

厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業
研究課題番号：H13－健康－002

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

— 健康日本21等の効率的・効果的な実践のためのセンターの新たな機能・役割 —

付録：Healthy People 2000 の最終評価（Healthy People 2000 final review）の要約

平成 14 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 河原 和 夫

（東京医科歯科大学大学院 医療管理学分野）

平成15（2003）年3月

目 次

ページ

I. 総括研究報告

1. 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	7
(1) 健康科学センターの業務遂行管理分析についての考察	18
河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 医療管理学分野)	
(2) 包絡分析法 (DEA) による健康科学センターの運営効率性の評価	31
山内 和志、河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 医療管理学分野)	
資料 1 (健康科学センターに対する調査用紙)	39
資料 2 (調査結果の図表)	83

II. 分担研究報告

1. 健康科学研究推進の為の提言	161
井形 昭弘 (名古屋学芸大学)	
2. 健康コミュニティ形成手法における健康科学センターの機能	166
高野 健人 (東京医科歯科大学大学院 健康推進医学分野)	
3. 健康志向行動の分析	168
—特にストレス対処と睡眠に関する国民の健康志向行動について—	
大井田 隆、鈴木 健修 (日本大学医学部公衆衛生学教室)	
武村 真治 (国立保健医療科学院公衆衛生政策部)	
4. 地域における健康増進政策の展開	191
松本 一年 (愛知県健康福祉部健康対策課)	
5. 地域の保健衛生行政に対する健康科学センターの関わりについて	195
—あいち健康プラザの健康日本21地方版策定への支援状況—	
前田 清 (あいち健康の森 健康科学総合センター指導課)	

6. 健康科学センターのベストプラクティスを目指して	199
あいち健康の森健康科学総合センターのあり方に関する研究 ―職員意識調査と業務分析― 津下 一代 (あいち健康の森 健康科学総合センター指導課)	
7. 生活習慣病予防における歯科健康教育の意義と効果	232
水野 克巳 (あいち健康の森 健康科学総合センター指導課)	
8. 健康科学センター来所者における健康教室受講後の健康状態、 生活習慣に関する分析	250
武隈 清 (あいち健康の森 健康科学総合センター指導課 主幹)	
9. 健康度が影響する社会経済因子の分析	259
久我 正 (あいち健康の森 健康科学総合センター)	

付録

Healthy People 2000 の最終評価 (Healthy People 2000 final review) の要約	275
--	-----

U.S. Department of Health and Human Services,
Centers of Diseases Control and Prevention,
National center for Health statistics:
DHHS Publication, Hyattsville Maryland, 2001

田那村 雅子、三羽 牧子、河原 和夫
(東京医科歯科大学大学院 医療管理学分野)

I . 総括研究報告

平成14年度 厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

1. 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

主任研究者 河原 和夫（東京都医科歯科大学大学院医療管理学分野）

研究要旨

健康科学センターは、地域における健康課題の解決のための Center of Center としての役割が期待されている。その一方で、利用促進等の経営的な問題、果たすべき機能の問題などのセンター運営の本質的な問題も表面化している。

具体的には、経営管理体制については、財政的及び職員管理的観点からそれら責任の所在や将来展望が不明確であるということや市町村健康関連データの科学的分析がほとんど行われておらず、県下の健康科学研究の中心的拠点という位置付けとは程遠い活動内容であることが平成13年度の研究によって判明した。加えて、現段階ではどの施設も県下の健康政策を策定する能力を十分に兼ね備えているとは言い難く、現状は地方自治体がなぜ健康科学センターの運営に関与するかについて、住民に対する説得力のある明確な説明責任を果たしているところも見受けられなかった。つまり、健康科学センターはほとんどのところでその本来持つべき機能が住民に還元されない状態になっており、議会や市町村、さらに住民からもその存廃を含めて機能充実が強く問われているのが現状である。

平成13年度に行った全国の健康科学センターを所管している都道府県及び政令指定都市本庁の担当者の意識ならびに運営、経営、管理形態の調査をおこなったが、その結果は、健康科学センターの機能を保健所、市町村、その他の関係機関・関係者との間で分担的に捉えているものの、予算の執行評価でその活動を評価し、次年度に反映している自治体が多かった。また、健康科学センターの評価の主体は、管轄官庁で第三者評価の仕組みがとられている自治体は少ないことが判明した。また、健康づくり事業の評価の在り方に関する認識は、自治体間で類型化できた。

平成14年度は、健康科学センターの所長をはじめとする各事業の担当者を対象に健康科学センターの業務内容を経営学的手法を用いて体系的に分析し、問題点を抽出し、機能改善を図る方策を検討した。

その結果、今般の健康科学センターの運営上の問題は健康科学センターの多くが内部・外部環境の変化を認識せずに、利用者に対して設立以来変化の乏しいサービスの提供に終始していることや Center of centers としての技術移転や専門的観点からの指導的役割を果たしたサービス等を市町村や民間を含む管内の関係者に提供していないことも判明した。こうした問題は、戦略的な事業体系が確立していないことに起因していると考えられる。

今回の研究結果によって、1健康科学センターのみで解決するより14センターの関連する機能の有機的な連携を考えることによって解決が容易となる問題もあり、また、他のセンターの特色を知ることによって自センターの位置づけも可能になりものと考えられる。これら健康科学センターが有している機能や情報を相互に流通させることによって、各健康科学センターの活動も飛躍的に改善し、都道府県や地域の市町村などが健康政策を立案する際の効果的な支援等の地方自治体の政策策定過程に大きく貢献することが可能であることがわかった。

最後になるが、今回の研究あるいは全国14か所の健康科学センターの日常業務改善に資するために、米国の数値目標管理型の健康増進計画である“Health People 2000”の最終評価報告書の邦訳を参考資料として巻末に添付している。

○分担研究者氏名

井形 昭弘	あいち健康の森 健康科学総合センター センター長
高野 健人	東京医科歯科大学大学院 健康推進医学分野 教授
大井田 隆	日本大学医学部 公衆衛生学教室 教授
松本 一年	愛知県健康福祉部健康対策課 課長
久我 正	あいち健康の森 健康科学総合センター 前副センター長
前田 清	あいち健康の森 健康科学総合センター 指導課 課長
津下 一代	あいち健康の森 健康科学総合センター 指導課 主幹
水野 克己	あいち健康の森 健康科学総合センター 指導課 主幹
武隈 清	あいち健康の森 健康科学総合センター 指導課 主幹

○研究協力者氏名

鳩貝 紘一	茨城県健康科学センター 副センター長
笹川 道三	財団法人栃木県保健衛生事業団 理事長
河合 寛	財団法人栃木県保健衛生事業団 健康推進部長
杉山 栄	社会福祉法人とちぎ健康福祉協会 理事長
瀧 利通	埼玉県県民健康福祉村 所長
川口 忠彦	東京都健康づくり推進センター 所長
前田 昭治	富山県健康増進センター 所長
木村 尚三郎	富山県国際健康プラザ 総括館長
浜岡 之隼	富山県国際健康プラザ 専務理事
横山 重喜	静岡県総合健康センター 所長
鈴木 輝康	静岡県総合健康センター 健康科学課長
嶋本 喬	大阪府立健康科学センター 所長
野喜 正夫	神戸市健康づくりセンター 所長
藤井 昌史	岡山県南部健康づくりセンター長
高橋 幸広	山口県健康づくりセンター長
小田原 三津人	北九州市保健福祉局保健所長
神宮 純江	財団法人福岡市健康づくり財団 専務理事
瀬戸山 史郎	鹿児島県県民健康プラザ健康増進センター 所長
大坪 充寛	鹿児島県県民健康プラザ健康増進センター 副所長
山内 和志	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 環境社会医歯学系専攻 医療政策学講座 医療管理学分野
田那村 雅子	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 環境社会医歯学系専攻 医療政策学講座 医療管理学分野
三羽 牧子	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 環境社会医歯学系専攻 医療政策学講座 医療管理学分野

A. 研究目的

健康科学センターは都道府県や政令指定都市に設置された施設であり、地域保健の基本構造からすれば市町村保健センターや保健所の上に位置する機能を有する地域保健の中核施設とされている。

本研究課題は、この健康科学センターを「政策策定拠点としての健康科学センター」と表現している。もちろん、政策は国や都道府県庁によって策定され、実施されるのが普通である。しかし、健康科学センターが本来付

与されるべき理念的機能が与えられ、それを完全に遂行すればそれぞれの自治体における健康増進に関わる政策案を科学的根拠をもって都道府県庁に提示できるのである。つまり、こうした機能の充実を政策策定拠点として健康科学センターを位置付ける所以である。

しかし実際は個々の住民が健康科学センターを利用し、来所者の健康状態を簡単な医学検査や日常生活についてさまざまな健康チェックを行うことにより健康状態を調べ、これらの結果は個人の健康増進に寄与できる形で本人に還元するのみで、これらの手法は規模の大小はあれ保健所、保健センター、民間の健康増進セクターが行ってきたことと何ら変わるところがない。技術的専門家を擁しているにもかかわらず、健康科学センターが健康政策の策定には関与していないのが実情である。また、本来の設置主旨から逸脱し、財政赤字の中、経済性優先の利用者確保のみが目的とされ、多くの施設が利用促進を主軸に事業を展開してきている。その意義は否定しないが、経済性を一例に挙げても住民の健康上の問題点を特定し、効果的にその改善方策を講じていく方が効果は遥かに大きいものである。

地域保健の推進に当たっての都道府県、市町村の基本的な役割分担が明確にされるとともに、健康づくり関連施策を円滑に推進するための専門的かつ技術的中核施設としての機能を持つ「健康科学センター」の整備が平成7年より進められている。健康科学センターでは概ね、①先進的、独創的な健康づくりプログラム開発、②モデル的体験事業の実施、③各種研修の実施、④関係機関への技術的支援、⑤各種情報の収集及び提供、⑥調査・研究、⑦広報普及、⑧その他関係業務等を行うこととされている。

平成14年度は、全国の健康科学センターの長あるいは各種業務の担当者に対して、健康科学センターでの業務遂行上の問題点を明らかにするために、その業務構造分析を試み、問題点の同定を図るためのアンケート調査を実施した。あわせて、昨年度実施した健康科学センターの業務統計資料をもとに、各センターの運営・経営上の問題点及び業務遂行上の問題点を明確にした。

それとともに各班員においては、健康増進のために必要となる地域基盤、行政施策のあり方、健康科学センターの業務展開に資するための一般人の健康志向行動の分析、ならびに健康科学センターが目指すべき姿等に関する研究を行った。

本研究で得られた結果をもとに、健康科学センターの方向性を示すことが研究目的である。

B. 研究方法及び内容

1. 健康科学センターの業務遂行管理分析とベストプラクティスモデルに関する考察（河原、山内）

健康科学センターの長及び各事業の担当者に対して、業務の遂行プロセスについてのアンケート調査を実施し、業務展開上の問題点の同定を行なった。また、昨年度実施した調査で得た健康科学センターの業務統計資料の解析をさらに進め、運営、経営、事業遂行上の問題点を明確にするるとともに、健康科学センターの業務効率評価をDEA（後述）を用いて行なった。

全国14か所の健康科学センターの業務遂行状況を調査・分析するために別紙のような質問票を送り、回収し、その結果を分析することにより、業務遂行状況の実態を次の視点から明らかにした。業務の構築は、まず業務を遂行する上での哲学とも言うべき「基本理念」を設定し、業務遂行「目標」を設定し、業務の「執行」、さらに結果の「評価」を行い、業務「改善」を目指していくものである。今回、これらの事項がどの程度日常業務に取り入れられているか、その実態を調査した。

さらに、銀行等の支店の投入資源と算出成果を分析する手法として用いられている包絡分析法（DEA; Data Envelop Analysis）によって、全国健康科学センターのベストプラクティスモデルを選定した。

なお、調査対象施設は、栃木県、茨城県、埼玉県、東京都、富山県、静岡県、愛知県、大阪府、神戸市、岡山

県、山口県、北九州市、福岡市、鹿児島県の全国14か所に設置されている健康科学センターである。

2. 健康科学研究推進の為の提言（井形班員）

あいち健康プラザは設立以来、来館者の健康増進を総合的に推進してきたが、350万人を越す一般来館者の意識はそれ程高くなく、投書も健康づくりへの提言は少なく施設ないしサービスへのクレームが大部分を占めており、健康づくりを根付かせるためには先ずサービスの充実を図り、楽しく来館できる環境を準備することが、当面の課題であることが昨年度の研究によって明らかとなった。

科学的根拠に立脚して住民の生活習慣の改善を図るため、各地で健康科学研究センターが創設され、活動を開始している。本研究班も、正にその目標に焦点を当てて、全国14の健康科学研究センターが情報を交換する場として年1回、それぞれの値に集合し、研究成果の交換や共同研究の推進を行ってきたが、さらに14センターを包括した効果的な情報交換や交流が図られるための条件を年に1回の交流の場を中心に参加した各健康科学センターの意見聴取をもとに考察した。

3. 健康コミュニティ形成手法における健康科学センターの機能の研究（高野班員）

健康科学センターが、地域における健康コミュニティ形成に寄与する機能を示していくことが求められている。健康政策形成に寄与する健康指標解析システムを構築することをめざし、コミュニティ単位の健康寿命の算出手法について検討した。その結果、(1) コミュニティ単位の健康寿命関連諸指標は、年齢調整の前後で構造が大きく異なり、解析システムでは年齢調整が必須の条件であること、(2) 複数の健康水準に基づき評価を行う健康寿命関連指標は一元的な指標ではなく複数の要素から構成される可能性があることが明らかになった。つまり、コミュニティ単位の健康寿命指標の算出とその分析に当たっては、これらの調整要素をふまえることが重要であると考えられた。

4. 健康志向行動の分析（大井田班員、他）

心身の健康に大きな影響を及ぼす健康志向行動として「ストレス対処」と「睡眠」に着目し、国民の健康志向行動の構造とその影響要因を明らかにすることを目的とした。

平成12年保健福祉動向調査の個票データをもとに、ストレス対処に関する健康志向行動、睡眠に関する健康志向行動、属性（性、年齢（歳）、居住地）、現在の健康状態、心身の訴え、落ち込み状態、ストレスの程度、ストレスに対する周囲のサポート、睡眠時間（分）、睡眠による休養充足度、睡眠に関する問題等を分析した。

良質な睡眠の確保という「心身の健康増進」のためには、家庭、職域、地域などにおいて、抑うつやストレスを軽減するためのサポート体制を確立することが必要である。

5. 地域における健康増進政策の展開（松本班員）

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うち、特に糖尿病対策事業のレビューを行った。

その結果、各市町村において糖尿病の診断基準にバラツキがあり、県として統一した基準の設定が必要であること。糖尿病対策について啓発普及を進めてきたが、まだ深く浸透していないため、地域・職域ともに、検診後の要精検者に対するフォローが十分にできていない部分もあるのでフォロー体制をさらに強化させる必要があること。糖尿病を含めた生活習慣病予防対策は、若年からの教育により正しい生活習慣のあり方を習得することが効果的であるので、学校保健や産業保健と連携をして全県下で普及啓発活動を推し進めていく必要があることなど、健康づくり事業全般の政策策定体制に改善の余地が認められた。

本来は、こうした技術的な問題に対して、健康科学センターである「あいち健康プラザ」の施設として、また職員としての意見・考えが愛知県健康増進政策策定に反映されなければならないわけだが、それが十分になされていないのが実情である。ただ、糖尿病については、他の疾患対策に比して、あいち健康プラザ等の専門家の意見を十分に活かしてきたつもりであるが、今後は、さらに一層あいち健康プラザが、その専門性（医学、運動、栄養、休養）をさらに発揮し、糖尿病対策事業以外の健康づくり事業全般においても、政策策定拠点として機能することが望まれる。

6. 地域の保健衛生行政に対する健康科学センターの関わりについて（前田班員）

愛知県健康日本21 地方版策定に対する、あいち健康プラザの関わりをまとめ、政策策定拠点としての機能からみたプラザの現状の問題点、課題、将来の可能性について検討した。愛知県内の市町村の策定状況や愛知県健康福祉部健康対策課の調査結果を用いて分析した。

7. 健康科学センターのベストプラクティスを目指して（津下班員）

あいち健康の森健康科学総合センターは愛知県の健康づくり、生活習慣病予防の Center of center として設立され、「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4つの機能を果たすべく事業展開している。設立から5年を迎えた今、業務プロセスに関する職員の自己評価を行い、①健康科学センターの目標に立ち返り、自分の業務の目的（行動目標）は明確か、②自分の業務の問題点を認識しているか、③現在の業務の評価すべき点は何か、④改善すべき点は何であり、どのように改善していくことが必要か、等についての調査を行った。

手法としては、センター職員を対象とする自由討論会を催し、現状と課題について話し合い、その結果をもとに、プラザの存在意義、社会的意義から考えての最重要課題、経営的側面から考えての最重要課題、プラザの最終的な評価の指標として現在携わっている業務に関する課題、問題点について、KJ法を用いて整理し、TQMの手法を用いて、PDCA（Plan-Do-Check-Action）の流れに沿った業務自己評価のための調査票（選択式）を作成した。そして調査は平成14年2月から3月にかけて行われた。

8. 生活習慣病予防における歯科健康教育の意義と効果（水野班員）

あいち健康プラザで実施している健康度評価の中の、①歯科検査内容について、②健康づくり教室で実施している歯科健康教育のねらいと内容について、③今までにあいち健康プラザで実施した生活習慣や生活習慣病と歯科疾患との関係などの調査から分かったことを通して、歯科からアプローチをする意義や効果について考察した。

9. 健康科学センター来所者における健康教室受講後の健康状態、生活習慣に関する分析（武隈班員）

あいち健康プラザでは3種類の健康教室（一日型、通所型、宿泊型）を実施している。健康教室受講後の健康状態と生活習慣の関連を検討する目的で、これまでに健康教室を受講した者に自記式の質問票による調査を行った。調査対象として、健康教室をこれまで受講した者（一日型：714名、通所型：874名、宿泊型：760名）より、それぞれ500名ずつ計1500名を無作為に抽出し、調査を実施した。その結果、回答が得られた者は830名であった（回答率55.3%）。健康プラザ利用後の健康状態改善別に、回答者を健康状態改善群（以下、改善群）と健康状態不変・悪化群（以下、不変・悪化群）に群別し、両群における生活習慣改善の状態を解析し、健康教室が受講者の行動変容に及ぼす影響を調査した。

10. 健康度が影響する社会経済因子の分析（久我班員）

健康増進事業は、個々人の生活習慣をより健康的な生活習慣に変換させるための指導であり、動機付けであることから、かなり長期にわたる観察が必要で、その結果が、その個人の健康度にどのように変化をもたらしたかを、明らかにするとともに集団的な評価をしなければならないと考える。しかし、人間の生活習慣は機械的なリズムで続くのではなく、非常に多くの要因が絡み合っており、われわれが指導を行った者の健康度評価の変化が、的確にその指導によるものなのかどうかの確証はきわめて難しいと考える。

あいち健康プラザの利用者は個人の意思で利用するものと、市町村、企業、団体の事業の参加者として、利用するものがある。そこで昨年度は、健康プラザ設立後、あいち健康プラザに「指導対象者を送り込んだ側（以後、団体と表現）」に対して ①その団体の事業の位置づけ ②その事業の効果 ③今後わが健康プラザに期待するものについて、調査を行った。今年度は団体の事業に参加し、あいち健康プラザで実施している一日健康教室、通所型健康教室（7～9回、2～3か月のコース）滞在型健康教室（一泊二日の教室）に参加した個人を対象にアンケート調査を実施することにより、わが健康プラザを利用した個人と団体にたして、その後の変化と、我々が指導した事について、どのようなところに価値を感じているかについての分析を試みた。

（倫理面への配慮）

住民の健康指標や志向行動などについては、データは完全に匿名化され個人識別できないようになっているとともに、各班員が所属している倫理委員会の承認を得た上で実施しているので倫理面での配慮は十分に行われているものとする。

C. 研究結果

1. 健康科学センターの業務遂行管理分析とベストプラクティスモデルに関する考察（河原、山内）

健康科学センターが果たすべき機能として、「住民に対する健康教育機能」、「健康増進プログラムやマニュアル等の開発機能」、「市町村担当者に対する資質向上のための支援」、「健康増進活動に関わるさまざまな個人や団体に活動の場の提供」、「生活・健康に関する調査、健康科学に関する研究及びそれら成果の住民、自治体等の関係者への還元」及び「企業における健康担当職員の資質向上のための支援」がセンターが果たすべき役割として最も多い回答であった。ただ、果たすべきと考えられているこれらの機能を実際に提供しているかについては、「企業における健康担当職員の資質向上のための支援」については、あまり実践がされていなかった。

業務遂行において数値目標を設定しているセンターでは、「利用者数」及び「収益」に重点が置かれ、これらの項目は本庁担当課も重要視している事項であった。

各種事業の利用者ターゲットは、壮年、熟年、高齢者等の年齢階級に基づくものが多かった。地域・職域、病態別等の他の属性に基づくターゲットの設定はほとんど行われていなかった。

センターによる各種調査は、年2-3回の頻度で行われているところが最も多かったが、調査が予算化されているか否かについてはまちまちであった。また、健康日本21の都道府県計画を策定するにあたり、まったく関与していないセンターが全体の約40%あった。

今後の健康科学センターの事業規模に関しては、「事業拡大」が5（35.7%）、「現状維持」が4（28.6%）、「事業縮小」が2（35.7%）、そして「わからない」が3（14.3%）であった（表57）。また、それらの理由については、「人員の問題」が最も多く6（54.6%）、次いで「財政上の問題」が5（45.5%）となっていた。

人事・組織の評価制度については、「評価している（されている）」が5センター（35.7%）、「評価する仕組み自体がない」が4センター（28.6%）見られた。

なお、包絡分析法（DEA）による健康科学センターの運営効率性の評価については、事業費から見た運営面や研

究実施状況について、全国の健康科学センターの中のベストプラクティス施設を数箇所選定することができた。

2. 健康科学研究推進の為の提言（井形班員）

健康科学センターの機能を強化するためには、施設間でのノウハウの交換、人事交流、展示物の交換、さらに共同の事業企画や調査研究の推進等のための協力体制の整備が必要である。

全国健康科学センター連絡協議会の設立はその一里塚とでも言うべきものである。

3. 健康コミュニティ形成手法における健康科学センターの機能に関する研究（高野班員）

健康寿命に関するコミュニティ単位のデータを蓄積し、コミュニティ単位の健康指標の相互関連性を検討する場合に必要な調整要素を検討した。

その結果、粗率に基づいて算出した総計47コミュニティ中における男の健康自立度の順位は、健康科学センターが所在する14のコミュニティにおいて、健康自立度が高い順に2位から最も低い47位まで分布していた。年齢調整後の順位は、1位から45位まで分布していた。粗率に基づく順位と年齢調整後の順位とが5位以上乖離したコミュニティは、14コミュニティ中5コミュニティであった（5→14位、17→40位、20→28位、24→17位、36→31位）。女の健康自立度の順位は、粗率に基づいた順位は、1位から47位まで分布していた。年齢調整後の順位は、1位から45位であった。粗率に基づく順位と年齢調整後の順位とが5位以上乖離したコミュニティは、14コミュニティ中5コミュニティであった（9→16位、18→24位、20→15位、27→40位、28→34位）。

コミュニティ別の年齢調整後の要支援者率および年齢調整後レベル別要介護者率を因子分析で解析した結果、要支援ならびに軽症要介護と、重症要介護とがそれぞれ異なる因子に分解された。

4. 健康志向行動の分析（大井田班員、他）

ストレス対処に関する健康志向行動の構造を分析した結果、喫煙、飲酒、ギャンブルという一連の嗜好に基づく「酒・たばこ・ギャンブルによるストレス対処」、買物、食事、他者との会話などの「日常生活行動によるストレス対処」、のてしまう、のんびりする、テレビ・ラジオを見るなどの「休養によるストレス対処」、趣味・スポーツ、計画的な休暇などの「自己で完結する積極的ストレス対処」、周囲の人や専門家などへの相談といった「他者を利用する積極的ストレス対処」の5つの因子が抽出された。これらの因子の意味を分析すると、ストレス対処という同じ目的であっても、それぞれの行動の特性、それぞれの行動を実践する国民の特性が大きく異なる可能性があることがわかった。

また、上記のストレス対処に関する5類型の健康志向行動のうち、「心身の健康」の観点からみると、後二者の「ストレスを積極的に克服する行動」が望ましく、それを促進するためには家庭、職域、地域などにおいて、抑うつやストレスを軽減するためのサポート体制を確立することが必要であることが明らかとなった。

5. 地域における健康増進政策の展開（松本班員）

各市町村において糖尿病の診断基準にバラツキがあるので、県として統一した基準の設定が必要であるとともに、糖尿病対策については検診後の要精検者に対するフォロー体制をさらに強化する必要がある。また、糖尿病を含めた生活習慣病予防対策は、若年からの教育により正しい生活習慣のあり方を習得することが効果的であるので、学校保健や産業保健と連携をして全県下で普及啓発活動を推し進めていく必要がある。

6. 地域の保健衛生行政に対する健康科学センターの関わりについて（前田班員）

健康日本 21 あいち版策定に対して公式にはプラザの関与はほとんどなく、市町村版についても6自治体に関わったものの、組織としてのプラザの活用とは言い難いのが現状であった。

理由としては、県がプラザを健康づくりの中核施設と呼んではいないものの、政策策定拠点として機能し得るような、具体的な業務内容が示されていない。またプラザの評価が量的な利用数に偏っていることや、プラザ職員は、市町村現場の現状や自治体の保健行政の進め方を知る機会がほとんど与えられていないこと等が指摘できる。さらに地域の保健統計情報等も、プラザでは収集が困難であることも一因である。

7. 健康科学センターのベストプラクティスを目指して（津下班員）

センターの現状や将来像について課や立場による若干の認識の相違は見られるが、着実に改善していきたいという意欲や課をこえた情報交換や連携の必要性を感じているという意見が多く出された。調査で得られた結果について、平成14年度に実施された外部監査法人による評価を比較し、今後の方向性について考察した。

あいち健康プラザの存在意義として「県民の健康づくりの推進拠点」とする総括的なもの、健康教育・実践の場、健康情報発信、健康づくりネットワークの拠点などが多くあげられていた。一方で、今回のアンケートでは、プラザが果たすべき機能として指導者養成を存在意義として上げたものは少なかった等の結果を得た。

8. 生活習慣病予防における歯科健康教育の意義と効果（水野班員）

糖尿病、栄養、肥満、喫煙、ストレスなどの生活習慣病や生活習慣と歯科疾患との関係があることが裏付けられた。どの健康づくり教室においても、歯科健康教育を実施することにより、参加者は自分の口腔に関心を持ち、口腔の視点から健康を考えるきっかけづくりが出来ることが分かった。また、適切な生活習慣を実践するようになって改善へと向かい、QOLを高める良い機会となることが示唆された。このように、あいち健康プラザにおいて、健康づくりの中に歯科が加わる意義は大きく、今後も健康日本21あいち計画を展開していくためにも、健康づくりの一端を担う必要があることが判明した。

9. 健康科学センター来所者における健康教室受講後の健康状態、生活習慣に関する分析（武隈班員）

回答が得られた者は830名であった（回答率55.3%）。健康プラザ利用後の健康状態改善別に、回答者を健康状態改善群（以下、改善群）と健康状態不変・悪化群（以下、不変・悪化群）に群別し、両群における生活習慣改善の状態を解析した。その結果、改善群では69.8%の者が生活習慣が改善したと回答したのに対し、不変・悪化群では26.2%に過ぎなかった。また、性、年齢を補正したロジスティック回帰分析にて、健康状態改善の有無と実施している健康法との関連を検討した。その結果、健康状態の改善は、ウォーキング(オッズ比2.02、 $R0.001$)、水中ウォーキング(同1.97、 $R0.01$)、サイクリング(同2.68、 $R0.01$)、筋肉トレーニング(同2.05、 $R0.01$)と統計学的に有意な関連を認めた。一方、栄養や休養面での健康法については、2以上で有意なオッズ比を示したものはなかった。また、運動習慣を有さない者は改善群13.6%に対し、不変・悪化群では24.5%であった。さらに、主に運動を実施している場所については、改善群においては、健康プラザを利用していると回答した者が21.9%に対し、不変・悪化群においては7.5%に過ぎなかった。健康プラザ以外の場所で運動を実施している頻度については、両群で大差なかった。以上の結果より、健康教室受講者の健康状態は生活習慣と関連しており、その中でも特に運動習慣が健康法の中で最も重要であることが示唆された。そして、改善群においては、健康プラザの利用が運動習慣の形成の一助となっている可能性が示唆された。今回の結果より、健康教室においては運動面に関する指導が、利用者の主観的健康観の向上に特に有用である可能性が考えられた。利用者の健康状態を改善するという観点より、運動に関する指導、研究をさらに推し進めることが今後の健康プラザの事業展開として

望ましい方向であると考えられる。

10. 健康度が影響する社会経済因子の分析（久我班員）

今回われわれは、利用者の視点から、「受けて側」の健康づくり実践の結果が「健康感あるいは生活上にどのような変化をもたらしたか」について調べた。なお、調査対象とした市町村、企業・団体への調査は、団体対「健康プラザ」としての立場から分析した。

健康増進事業そのものが、個々人の生活習慣をより健康的な生活習慣に変換させるための指導であり、動機付けであることから、かなり長期にわたる観察が必要で、その結果が、その個人の健康度にどのように変化をもたらしたかを、明らかにするとともに集団的な評価をしなければならないと考える。しかし、人間の生活習慣は機械的なリズムで続くのではなく、非常に多くの要因が絡み合っており、われわれが指導を行った者の健康度評価の変化が、的確にその指導によるものなのかどうかの確証はきわめて難しいと考える。そこで我々は、その第一歩として、わが健康プラザを利用した個人と団体にたして、その後の変化と、我々が指導した事について、どのようなところに価値を感じているかを調査し、分析を試みた。

本研究課題である「健康度が影響する社会・経済因子」が何であるか、明確な答えはいまだ出たとは思えないが、われわれが今回、実施したあいち健康プラザの健康教室に参加し、「健康度評価にもとづいた健康処方を提示し、指導」を行った 1500 名と、当健康プラザに関係者を送り込んだ、「市町村および企業・団体の担当者」531 名にその後の評価とも言うべきアンケート調査を実施したが、団体からの評価は決して、低いものではなかったとはいえ、依頼してきた団体としての事業の評価にもっと関わりを持つこと、単なる事業の一こまを受け持つのではなく事業の企画から評価までをも関わることにより、健康科学センターとしての役割を果たし、その中から「健康度の影響する社会・経済因子」が何であるかを明確にすることが出来、ひいては、生活習慣病対策・健康づくり対策の成果としての投資効果を認知できると考える。

D. まとめ

今回の研究で、健康科学センターを健康に関する政策策定拠点と位置づけるためには、提供している業務の質を科学的な観点から評価し改善を行うことに加えて、業務進行管理についての体制を見直すとともに改善していくことが極めて重要であることがわかった。いわば、健康科学センターはこの二つに大別された課題の解決に取り組んでいかねばならないのである。

前者については、運動指導の方法論の開発、こころの問題を含めた「心身」の健康とそれを増進するために実践される行動に関するセンターとしての活動領域の拡張、歯科保健指導の観点からの利用者の行動変容の意義等の日々の業務内容そのもの見直しで、短期的視野で改善していく性質のものである。

それに対して後者は、戦略的視点から中長期的視野で改善を要するものである。愛知県の事例をもとに、健康増進政策の実態や政策策定過程を見直したところ、あいち健康プラザが健康づくり事業全般の政策策定拠点として十分に機能することが望ましいことが明らかとなった。それと呼応するかのよう、あいち健康健康プラザの現状では、政策策定拠点として期待される働きが十分とはいえず、健康日本21 地方版の策定においても、プラザが組織的に活用されているとは言えないとの指摘があった。県の保健行政におけるあいち健康健康プラザの役割・位置づけを、具体的な業務内容でもって明らかにされることが望まれている。また、あいち健康プラザの業務改善は、職員の意識改革及び業務工程ごとに評価項目を設定することが重要であることが判明した。今後の業務改善におけるひとつのヒントとも言えよう。

さらに、全国のセンターが該当するが、健康科学センターの期待される役割としてコミュニティを基盤とした健康政策形成に寄与する健康指標解析システムを構築することが期待され、その方法論と問題点が示された。健康政策策定拠点として、科学的根拠に基づいた健康科学センターの活動を行っていくためにはこうしたシステムの確立は不可欠であろう。

こうした健康科学センターの業務進行管理の状況あるいは本来有すべき機能を再確認すべくアンケートを実施した。もうひとつの理由は、健康科学センターの行政評価が行われてこなかったことにもある。

業務構造の基本は、なぜ業務を行うかについての哲学とでもいうべき“基本理念”を設定し、業務の“対象を同定”するとともに“目標を設定”し、“事業を実施”していく。そして、事業実績を“評価”し、業務改善を常に行っていくというサイクルが必要である。今回の全国健康科学センターに行った調査はこの考えに基づくものである。

健康科学センターの業務展開がやはり官主導で設立された経緯があることから、事業展開の方向が、保健所、市町村等の公的なセクターや年齢階級という要因は考慮しているものの広く般住民を対象としたものであった。民間企業に対してはいま一步、業務のかかわりが低い状況であった。営利性／非営利性を問わず健康科学センターにとってその都度最もふさわしいと考える顧客を確保すべきであろう。

また、財政状況等が厳しく各センターにも組織運営上の影響が出ていることを多くの関係者が指摘している。しかし、業務を展開する場合、組織内外の状況を分析して業務の方向性を的確に打ち出していく必要があるにもかかわらず、内外の状況は正確に把握されていないことは官が運営する組織の問題点を露呈しているものと思われる。財政状況が厳しい折、根本的な事業改善は組織運営に責任を有するものが経営センスを磨くことにより解決の糸口が見つかるものである。事業評価システムについても、そもそもその構造がないセンターもあることは、同じく役所の事業遂行の構造をそのままセンターに移したようになっていることも改善すべき点であろう。

今回、新たな試みとしてDEAによる効率性の評価を行った。結果としてセンター間の違いが認められたが、こうした経営学的な一手法が健康科学センターの業務分析さらに他センターと比較することにより欠点を見つけ出し、業務改善につながっていくことにも有用であると思われる。

そもそも健康科学センターは、都道府県及び政令指定都市における健康づくり関連施策を円滑に推進するための技術的中核施設として整備されているものである。しかし、実態は、技術支援の基礎となるべき調査・研究活動が行いにくいこと、健康日本21の策定に当たってあまり関与が見られないこと等、本来の趣旨と違った運営が行われている。このままこうした解決すべき課題を放置することは、健康科学センターを“第二の保健所”にしかねない。そうなる前に有効な抜本解決の手段を講じるべきである。全国の健康科学センターがネットワークを組み、事業改善に共同して取り組むことも熟考すべきことと考える。

たとえば、政策拠点としての健康科学センターが相互に経験を交流し、情報を交換することは健康日本21の推進の為にも極めて有効である。健康科学センター間の交流のみでなく、市町村との人事・技術交流も意味があることである。

この研究を通じて、「全国健康科学センター連絡協議会」が設置されたが、この連絡協議会が今後大きな力となって健康日本21の推進力となることも期待したい。

E. 研究発表

1. 論文発表

予定している

2. 学会発表

第62回 日本公衆衛生学会総会 等 発表予定

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 健康危険情報

なし

平成14年度 厚生労働科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)

(1) 健康科学センターの業務遂行管理分析についての考察

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 環境社会医歯学系専攻
医療政策学講座 医療管理学分野 河原 和夫、山内 和志

研究要旨

健康科学センターは、地域における健康課題の解決のための Center of Center としての役割が期待されている。その一方で、利用促進等の経営的な問題、果たすべき機能の問題などのセンター運営の本質的な問題も表面化している。

具体的には、経営管理体制については、財政的及び職員管理的観点からそれら責任の所在や将来展望が不明確であるということや市町村健康関連データの科学的分析がほとんど行われておらず、県下の健康科学研究の中心的拠点という位置付けとは程遠い活動内容であることが平成13年度の研究によって判明した。加えて、現段階ではどの施設も県下の健康政策を策定する能力を十分に兼ね備えているとは言い難く、現状は地方自治体がなぜ健康科学センターの運営に関与するかについて、住民に対する説得力のある明確な説明責任を果たしているところも見受けられなかった。つまり、健康科学センターはほとんどのところでその本来持つべき機能が住民に還元されない状態になっており、議会や市町村、さらに住民からもその存廃を含めて機能充実が強く問われているのが現状である。

平成14年度は、健康科学センターの所長をはじめとする各事業の担当者を対象に健康科学センターの業務内容を経営学的手法を用いて体系的に分析し、問題点を抽出し、機能改善を図る方策を検討した。

その結果、今般の健康科学センターの運営上の問題は健康科学センターの多くが内部・外部環境の変化を認識せずに、利用者に対して設立以来変化の乏しいサービスの提供に終始していることや Center of centers としての技術移転や専門的観点からの指導的役割を果たしたサービス等を市町村や民間を含む管内の関係者に提供していないことも判明した。こうした問題は、戦略的な事業体系が確立していないことに起因していると考えられる。

今回の研究結果によって、1健康科学センターのみで解決するより14センターの関連する機能の有機的な連携を考へることによって解決が容易となる問題もあり、また、他のセンターの特色を知ることによって自センターの位置づけも可能になりものと考えられる。これら健康科学センターが有している機能や情報を相互に流通させることによって、各健康科学センターの活動も飛躍的に改善し、都道府県や地域の市町村などが健康政策を立案する際の効果的な支援等の地方自治体の政策策定過程に大きく貢献することが可能であることがわかった。

A. 研究目的

健康科学センターは都道府県や政令指定都市に設置された施設であり、地域保健の基本構造からすれば市町村保健センターや保健所の上に位置する機能を有する地域保健の中核施設とされている。

本研究課題は、この健康科学センターを「政策策定拠点としての健康科学センター」と表現している。もちろん、政策は国や都道府県庁によって策定され、実施されるのが普通である。しかし、健康科学センターが本来付与されるべき理念的機能が与えられ、それを完全に遂行すればそれぞれの自治体における健康増進に関わる政策案を科学的根拠をもって都道府県庁に提示できるのである。つまり、こうした機能の充実を政策策定拠点として

健康科学センターを位置付ける所以である。

しかし実際は個々の住民が健康科学センターを利用し、来所者の健康状態を簡単な医学検査や日常生活についてさまざまな健康チェックを行うことにより健康状態を調べ、これらの結果は個人の健康増進に寄与できる形で本人に還元するのみで、これらの手法は規模の大小はあれ保健所、保健センター、民間の健康増進セクターが行ってきたことと何ら変わるところがない。技術的専門家を擁しているにもかかわらず、健康科学センターが健康政策の策定には関与していないのが実情である。また、本来の設置主旨から逸脱し、財政赤字の中、経済性優先の利用者確保のみが目的とされ、多くの施設が利用促進を主軸に事業を展開してきている。その意義は否定しないが、経済性を一例に挙げても住民の健康上の問題点を特定し、効果的にその改善方策を講じていく方が効果は遥かに大きいものである。

地域保健の推進に当たっての都道府県、市町村の基本的な役割分担が明確にされるとともに、健康づくり関連施策を円滑に推進するための専門的かつ技術的中核施設としての機能を持つ「健康科学センター」の整備が平成7年より進められている。健康科学センターでは概ね、①先進的、独創的な健康づくりプログラム開発、②モデル的体験事業の実施、③各種研修の実施、④関係機関への技術的支援、⑤各種情報の収集及び提供、⑥調査・研究、⑦広報普及、⑧その他関係業務等を行うこととされている。

平成14年度は、全国の健康科学センターの長あるいは各種業務の担当者に対して、健康科学センターでの業務遂行上の問題点を明らかにするために、その業務構造分析を試み、問題点の同定を図るためのアンケート調査を実施した。あわせて、昨年度実施した健康科学センターの業務統計資料をもとに、各センターの運営・経営上の問題点及び業務遂行上の問題点を明確にした。加えて、本研究で得られた結果をもとに、健康科学センターの方向性を示すことが研究目的である。

B. 研究方法及び内容

健康科学センターの長及び各事業の担当者に対して、業務の遂行プロセスについてのアンケート調査を実施し、業務展開上の問題点の同定を行なった。

全国14か所の健康科学センターの業務遂行状況を調査・分析するために別紙のような質問票を送り、回収し、その結果を分析することにより、業務遂行状況の実態を次の視点から明らかにした。業務の構築は、まず業務を遂行する上での哲学とも言うべき「基本理念」を設定し、業務遂行「目標」を設定し、業務の「執行」、さらに結果の「評価」を行い、業務「改善」を目指していくものである。今回、これらの事項がどの程度日常業務に取り入れられているか、その実態を調査した。

なお、調査対象施設は、栃木県、茨城県、埼玉県、東京都、富山県、静岡県、愛知県、大阪府、神戸市、岡山県、山口県、北九州市、福岡市、鹿児島県の全国14か所に設置されている健康科学センターである。

C. 結果

C-1 基本理念

基本理念については、すべての健康科学センターで文章化していた（表1、図1-1）。また、開所以来、基本理念の変更はどこのセンターでも行われていなかった（表1、図1-2）。

基本理念と日常業務との乖離は、半数のセンターで「ある」との回答であった（表1、図1-3）。これら基本理念をセンターの中で利用者や職員が見える場所に掲示しているところは1か所のみであった（表1、図1-4）。

C-2 健康科学センターが果たすべき役割

表2(図2)に示すように、「住民に対する健康教育機能」、「健康増進プログラムやマニュアル等の開発機能」、「市町村担当者に対する資質向上のための支援」、「健康増進活動に関わるさまざまな個人や団体に活動の場の提供」、「生活・健康に関する調査、健康科学に関する研究及びそれら成果の住民、自治体等の関係者への還元」及び「企業における健康担当職員の資質向上のための支援」がセンターが果たすべき役割として最も多い回答であった。ただ、果たすべきと考えられているこれらの機能を実際に提供しているかについては、「企業における健康担当職員の資質向上のための支援」は、5センター(35.7%)しかなかった。他に、表2(図2)に示すように「企業における健康増進計画の策定支援」は8センター(57.1%)で果たすべき機能と考えられているものの、実際に提供しているのは1センター(7.1%)のみであった。

また、「住民に対する健診機能」、「都道府県や政令指定都市における健康増進計画の策定支援や政策提言」、「市町村における健康増進計画の策定支援」等については、半数強の認識あるいは実施状況であった。

「健康産業の育成支援」、「健康増進活動に関わるさまざまな個人や団体の利害調整」については、それぞれ低い回答となっていた。

C-3 健診

健診利用者のターゲットを絞っているかについては、表3(図3)のように「絞っている」との回答は5センター(35.7%)にすぎなかった。ターゲットも主として、高齢者、青壮年、熟年層に絞られていた(表4、図4)。

健診に関する目標値の設定は、半数の7センターで数値目標を設定し、数値以外の目標を設定している所が3センター(21.4%)、未回答が2センター(14.3%)となっていた(表5、図5)。

数値目標を設定している7センターは、「利用者数」に4センター、「収益」について2センターが目標値を設定し、これらについては本庁担当課からも指摘している項目でもあった(表6、図6)。

数値目標以外の目標を設定しているセンターは、その根拠として「利用者の要望」、「センタースタッフの要望」さらに「本庁の要望」に基づいて設定している場合が多かった(表7、図7)。

目標を設定している場合、健診事業の改良は半数のセンターで行われていた(表8、図8)。

C-4 健康教育

健康教育に関して対象者のターゲットを「絞っている」と答えたのは8センター(57.1%)、「絞っていない」との回答は、6(42.9%)であった(表9、図9)。

ターゲットは壮年、熟年、高齢者層、病態別という観点上位であった(表10、図10)。

健康増進教室の運営に対して数値目標を設定しているのは、8センター(57.1%)であった(表11、図11)。

また、数値目標を設定している対象は、「利用者数」が最も多く、次いで「収益」であり、これらの項目については、本庁からも指摘されている項目であった(表12、図12)。

数値目標あるいは非数値目標を問わず、目標達成のために重点を置いている事項としては、「利用者の要望」が最も高く、次いで「センター幹部の要望」及び「住民や利用者の健康関連データや統計資料、住民や利用者に対してアンケート等の分析」の順であった(表13、図13)。

これらの事項をもとに、健康教育事業の改良を行ったセンターは半数であった(表14、図14)。

C-5 健康増進思想の啓発・普及

これらの事業の対象者のターゲットを絞っているところは、2センター(14.3%)に過ぎず、残りの12センターはターゲットを絞っていなかった(表15、図15)。

これら2センターは、学童・生徒・学生、壮年、熟年、高齢者層、職業ならびに組織・団体をターゲットを絞る対象としていた（表16、図16）。

事業の展開について、数値目標等の目標を設定しているところは、6センター（42.8%）であったが、5センター（35.7%）は何の目標も設定しておらず、1センター（7.1%）は未回答であった（表17、図17）。

数値目標設定の対象は、「ニュースレターの発行部数あるいは発行回数」、「イベント開催回数」、「利用者数」、「ポスター、パンフレットの配布枚数」であった（表18、図18）。

数値目標あるいは非数値目標を問わず、目標達成のために重点を置いている事項としては、「利用者の要望」、「市町村関係者の要望」、「利用団体の要望」、「センタースタッフ及び幹部の要望」、「本庁の要望」さらに「住民の意見」等遍く考え方が分布していた（表19、図19）。

これらの事項をもとに、健康増進思想の啓発・普及事業の改良を概ね行ったセンターは2センターに過ぎなかった（表20、図20）。

C-6 健康教育のための人材派遣（一般住民、地区組織、企業等の団体向け）

営利を目的とした団体あるいは事業に対する人材派遣の可能性については、5センター（35.7%）が肯定的であったが、8センター（57.1%）は否定的であった（表21、図21-1）。

人材派遣に関して料金設定を行っているところは、5センター（35.7%）であり、3センター（21.4%）は無料であった（表21、図21-2）。

人材派遣先のターゲットを絞っているところは、2センター（14.3%）に過ぎず、大多数の11センター（78.6%）は絞っていなかった（表21、図21-3）。

また、人材派遣先のターゲットとして、中高年層、女性、地域、職域及び学校に絞っているところが多かった（表22、図22）。

この健康教育のための人材派遣事業に関する事業目標を設定しているところは1センターのみであった（表23、図23）。

C-7 健康教育等の実践のための指導者養成事業

11センターで、この事業を実施するにはターゲットを絞っていた（表24、図24）。そのターゲットは、保健所10（90.9%）、市町村9（81.8%）、本庁7（63.6%）、さらに管内の民間企業5（45.5%）の人材に対して絞られていた（表25、図25）。

この事業に関して、数値目標を設定しているところは6センター（42.8%）であった。数値目標以外も目標を設定しているセンターを合わせると、9センターが事業展開に際して何らかの目標を設定していた（64.3%）（表26、図26）。

数値目標を設定しているセンターのうち、最も多かったものは「公的団体職員の総参加者数や利用者数」で4センター（66.7%）であり、これについては3センターで予算遂行上本庁担当課からも目標として指摘されている事項でもあった（表27、図27）。

事業計画立案に際して優先順位を付けるわけだが、何らかの目標を設定している健康科学センターにおいては、この順位は本庁担当課の要望や利用者の要望等に基づいて設定されていた（表28、図28）。これらの要望に基づいて事業改良が行われているセンターの実態は、表29（図29）のとおりであった。

C-8 健康増進活動に関わる独自のガイドラインやマニュアルの作成等

ガイドラインやマニュアルを作成しているところは、9センター（64.2%）であった。このうち茨城が最も多い

30 件のガイドラインやマニュアルを作成し、以下愛知 20 件と続いていた（表 3 0、図 3 0）。また、これらの改定状況は表 3 1（図 3 1）に示すとおりであった。

14 センターのうち、これらガイドライン、マニュアルの提供先は、本庁 7(100.0%)、保健所 6(85.7%)、市町村 6(85.7%)の順であった（表 3 2、図 3 2）（重複回答可）。

また、ガイドラインやマニュアルを作成する際に根拠となった文献・資料としては、「調査・研究結果」が最も多く 8 センター（88.9%）、次いで専門医学書 7 センター（77.8%）の順であった（表 3 3、図 3 3）。また、ガイドラインやマニュアルを作成している 9 センターの内 8 センターが、これらは科学的な根拠に基づいて作成されたものであると考えていた（表 3 4、図 3 4）。

ガイドライン、マニュアルの作成に数値目標を設定しているのは、1 センターのみであった（7.1%）（表 3 5、図 3 5）。

健康プログラムの提供先は、市町村 8(57.1%)、保健所 7（50.0%）、本庁 6（42.9%）の順であった（表 3 6、図 3 6）。

C-9 学会発表

過去 5 年間（1997-2001 年度）の学会発表等の状況を表 3 7 に示している。愛知が概ねトップクラスで推移している。

C-10 調査

主として研究目的の調査は現在まで（平成 14 年 12 月 31 日時点）に各センターにおいて、表 3 8 の件数の調査が行われている。

調査頻度は、年 2-3 回が最も多かった（表 3 9、図 3 7）。調査が予算化されているか否かは表 4 0（図 3 8）のとおりであるが、それぞれまちまちであった。予算が不足した場合の補充方法もさまざまであった（表 4 1、図 3 9）。

年報を作成するに当たっては、10 センターで予算化されていた（71.4%）（表 4 2、図 4 0）。

過去に実施した調査対象については、センター利用者に対する各種需要調査が最も多かった（表 4 3、図 4 1）。

C-11 健康増進法制定による事業内容の変更について

同法制定による事業内容の変更を考えているところは、1 センターのみであった（表 4 4、図 4 2）。

C-12 健康日本 2 1

健康日本 2 1 の都道府県計画を策定するにあたり、まったく関与していないセンターは 6 センター（42.9%）であった（表 4 5、図 4 3）。その関与は、策定委員としての参画が 6 センター（100.0%）であった（表 4 6、図 4 4）。一方、市町村計画への関与は、一部関与を合わせると 10 センターが何らかの形で関わっていた（71.4%）（表 4 7、図 4 5）。そしてその関与は、策定委員を題しているのが 6 センター（60.0%）、4 センターが資料提供であった（40.0%）（表 4 8、図 4 6）。さらに、平成 14 年 12 月 31 日までの関与した市町村等の自治体の数は表 4 9 に示すとおりである。

健康日本 2 1 に関する事業推進のための機能が付与されていると回答したセンターは、8 か所（57.1%）であった。また、その付与されている機能が計画書の中で明記されているところは、6 か所（75.0%）であった。加えてこれらの機能を遂行するために予算化されているところは、5 か所（62.5%）であった（表 5 0、図 4 7-1、図 4 7-2、図 4 7-3）。