

図55-6-2 健診データの精度管理の有無  
(有効件数 14施設)

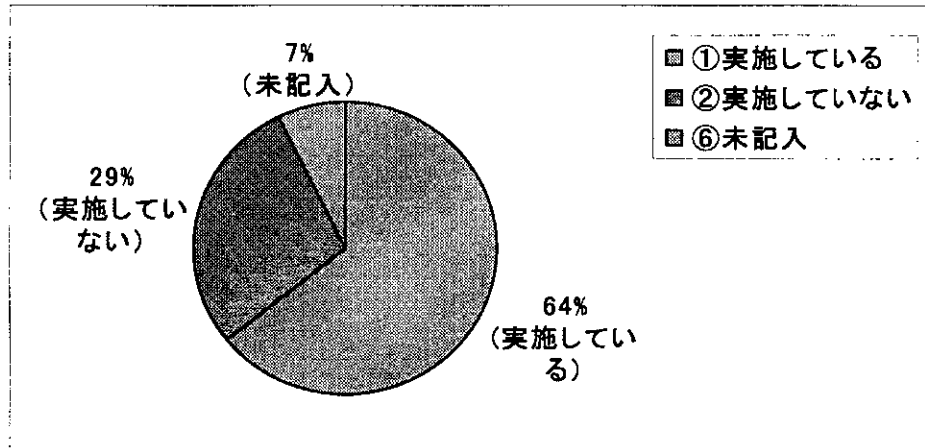


図55-7 調査研究機能についての評価  
(有効件数 14施設)

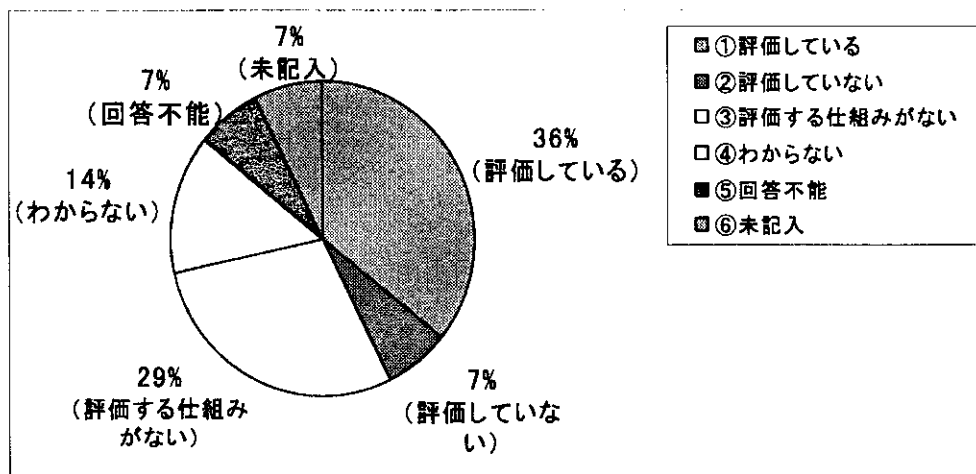


図56-1 住民からの情報公開請求の有無  
(有効件数 14施設)

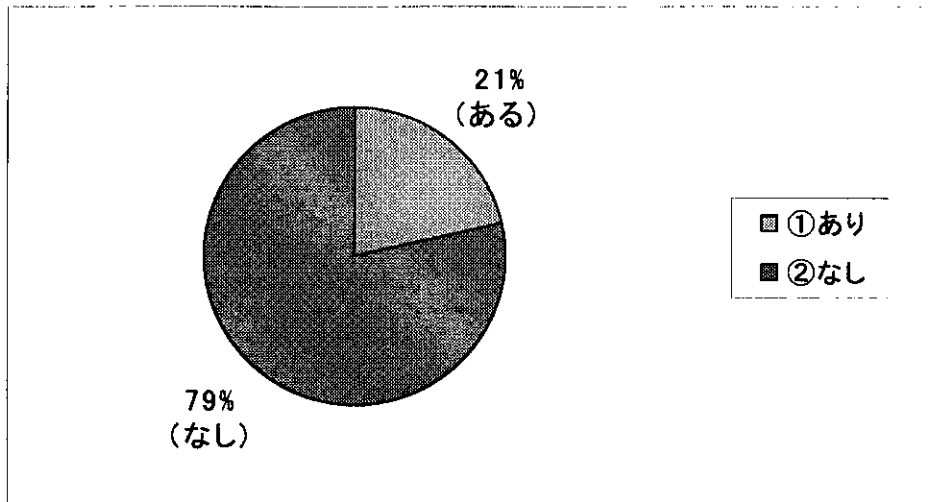


図56-2 業務に関する説明義務の明文化  
(有効件数 14施設)

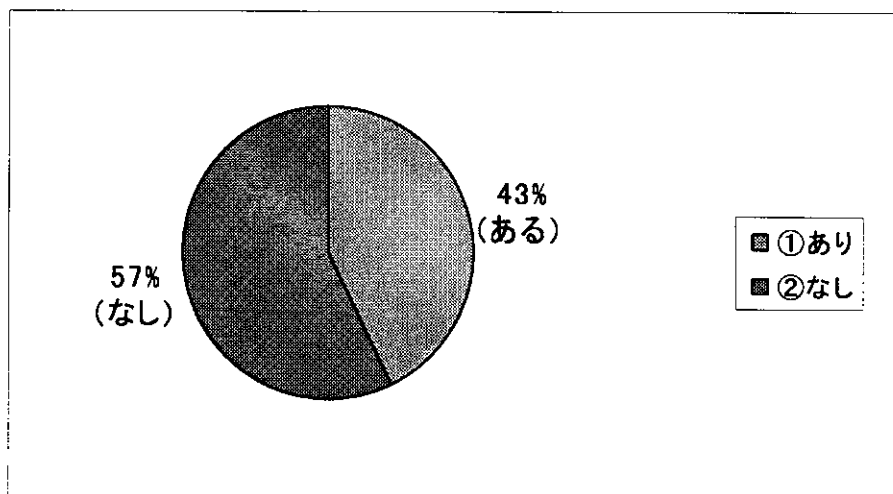


図57 担当者用のマニュアルの有無  
(有効件数 14施設)

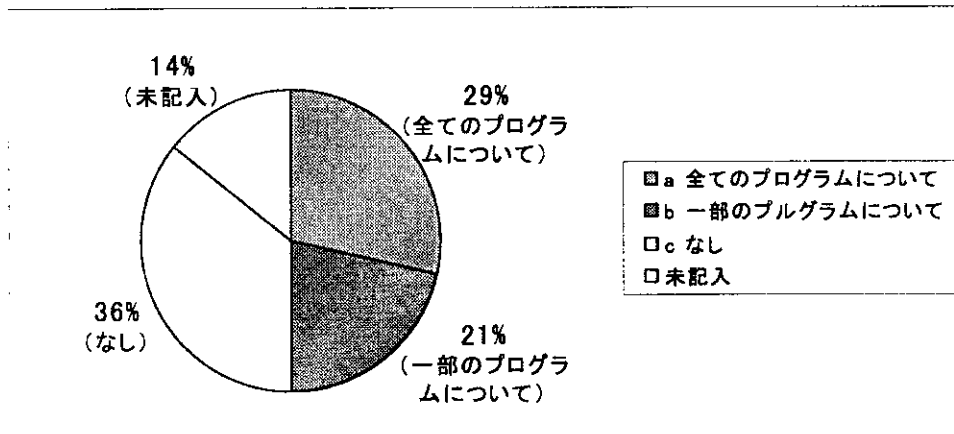


図58 マニュアルを作成した職種  
(有効件数 7施設)

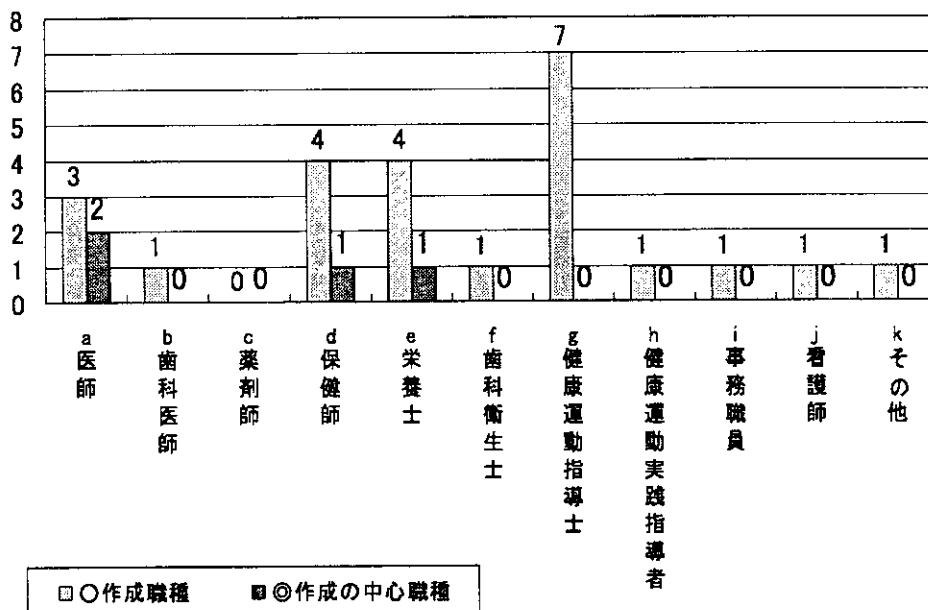


図59 マニュアル対象の職種  
(有効件数 7施設)

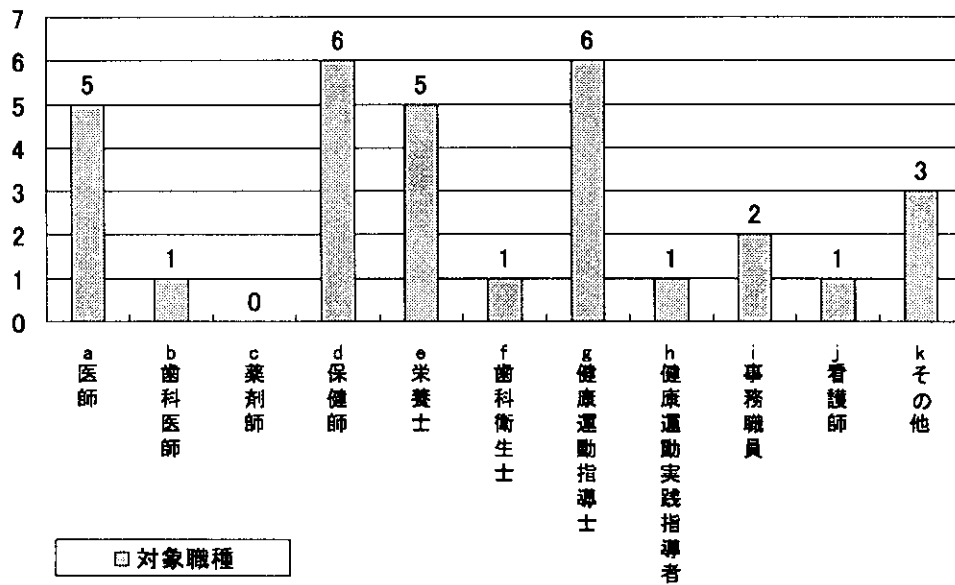


図60 マニュアル更新について  
(有効件数 7施設)

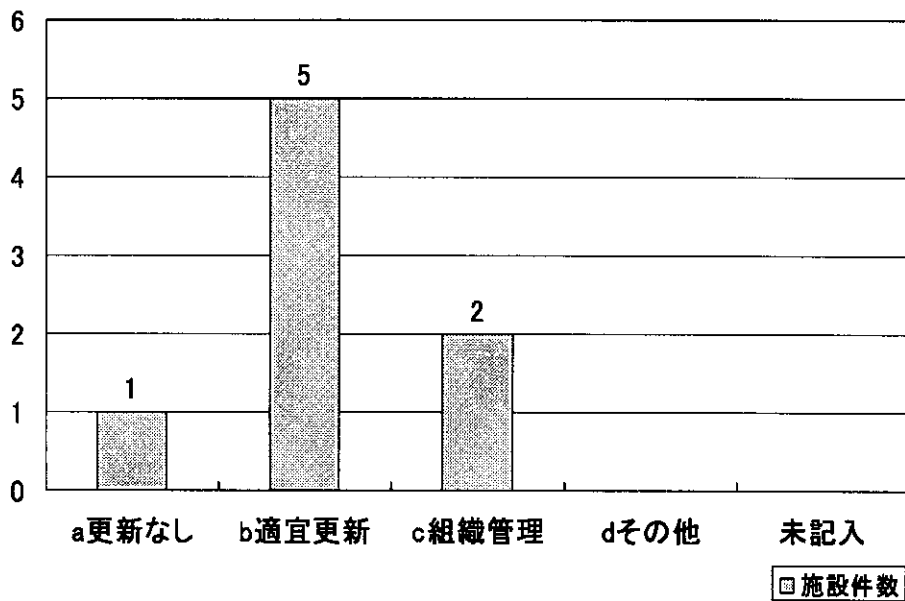


図61 利用者の健康改善の評価指標の設定  
(有効件数 14施設)

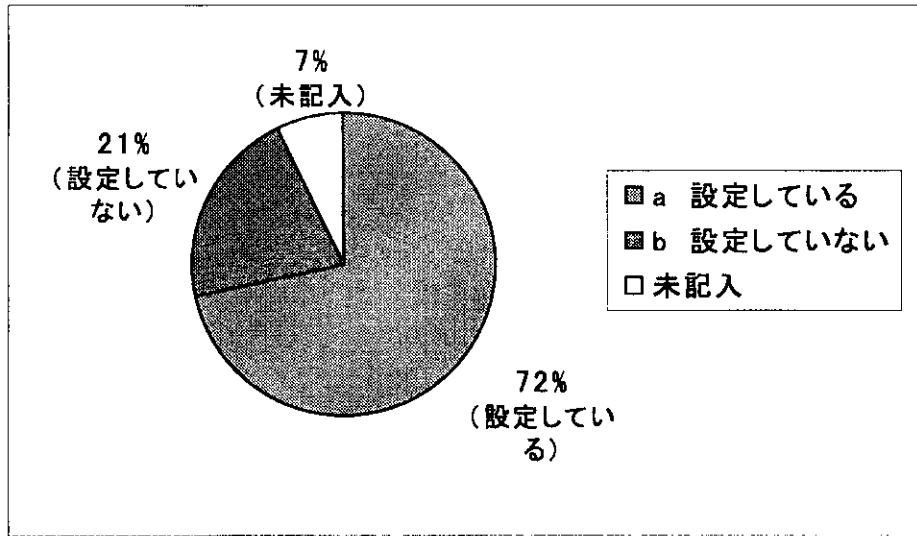


図62 評価指標の設定内容  
(有効件数 10施設)

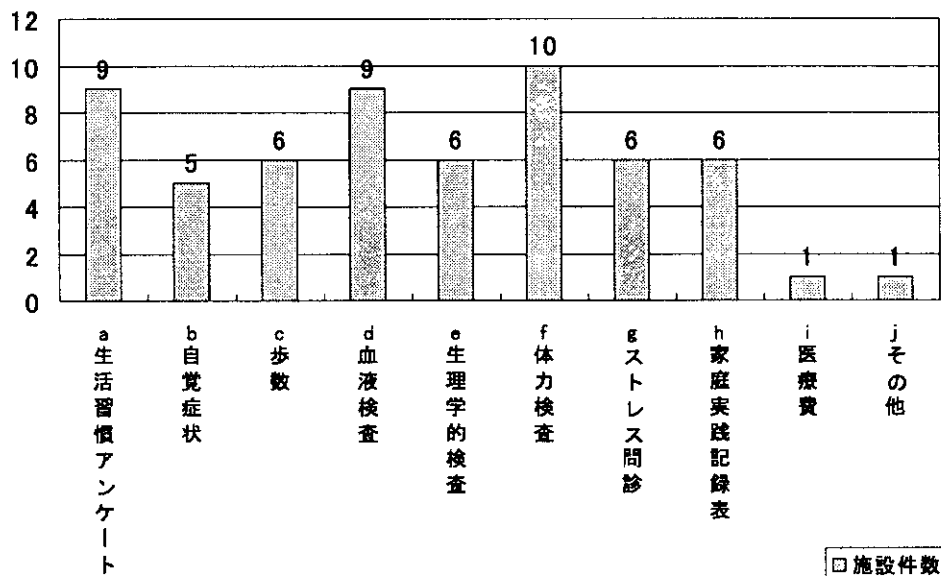


図63 評価時期について  
(有効件数 10施設)

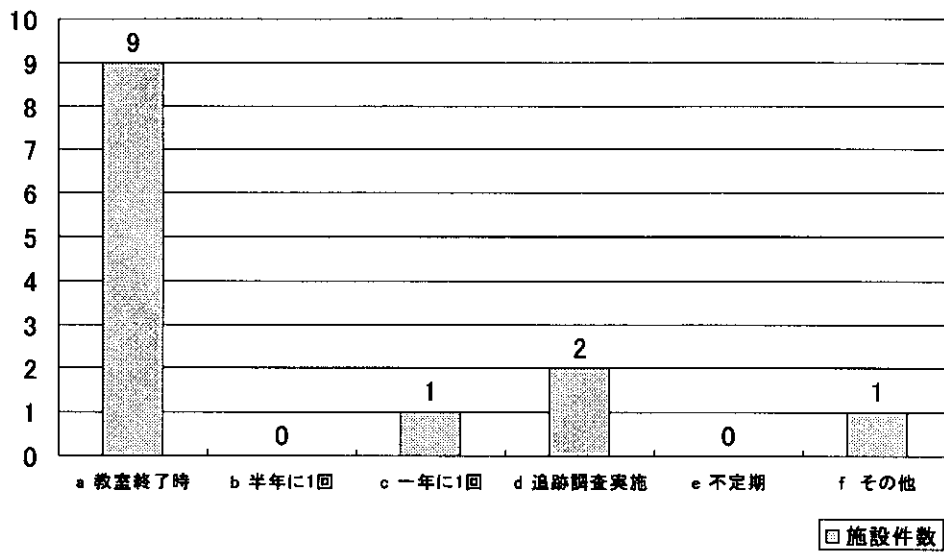


図64 評価結果の活用方法  
(有効件数 10施設)

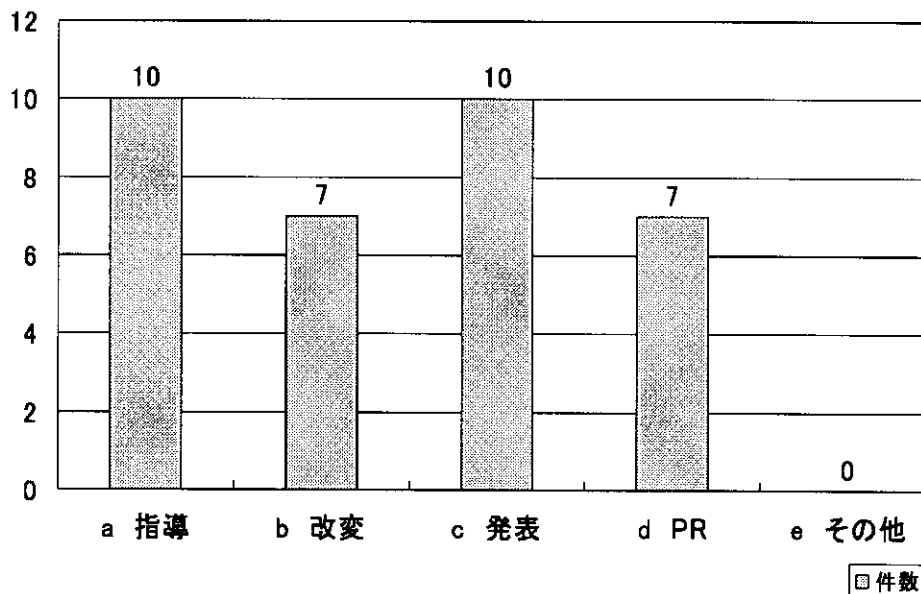


図65 評価指標を設定していない理由  
(有効件数 3施設)

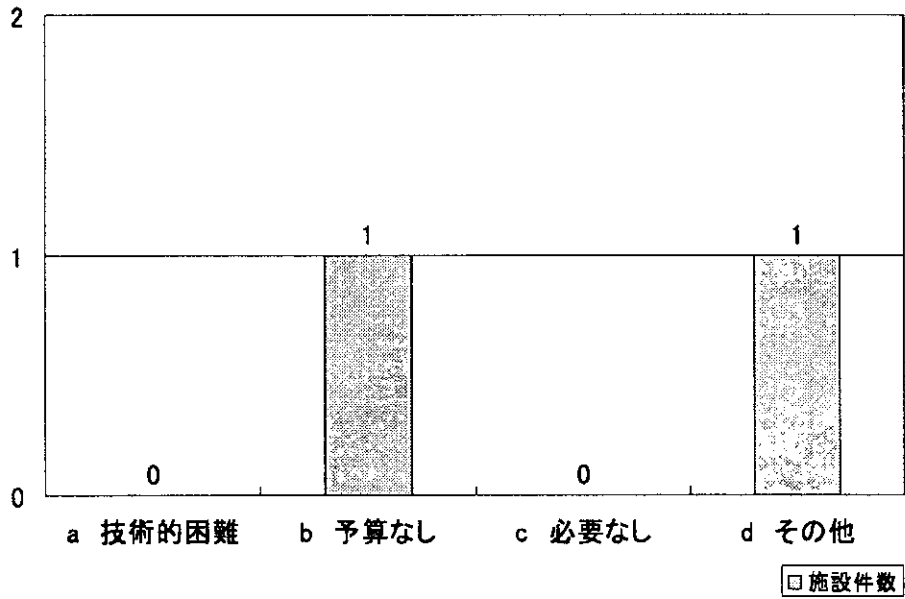


図66 評価指標の設定について  
(有効件数 3施設)

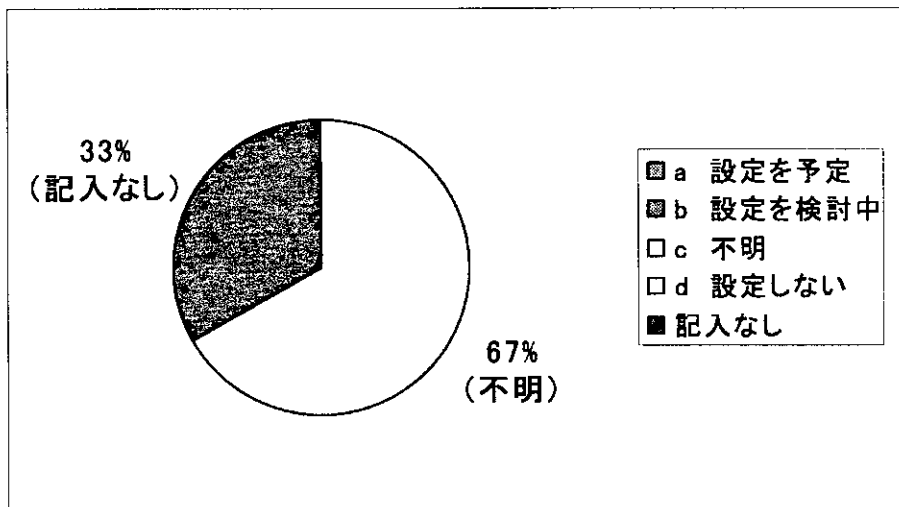


図67 スタッフの教育の現状  
(有効件数 14施設)

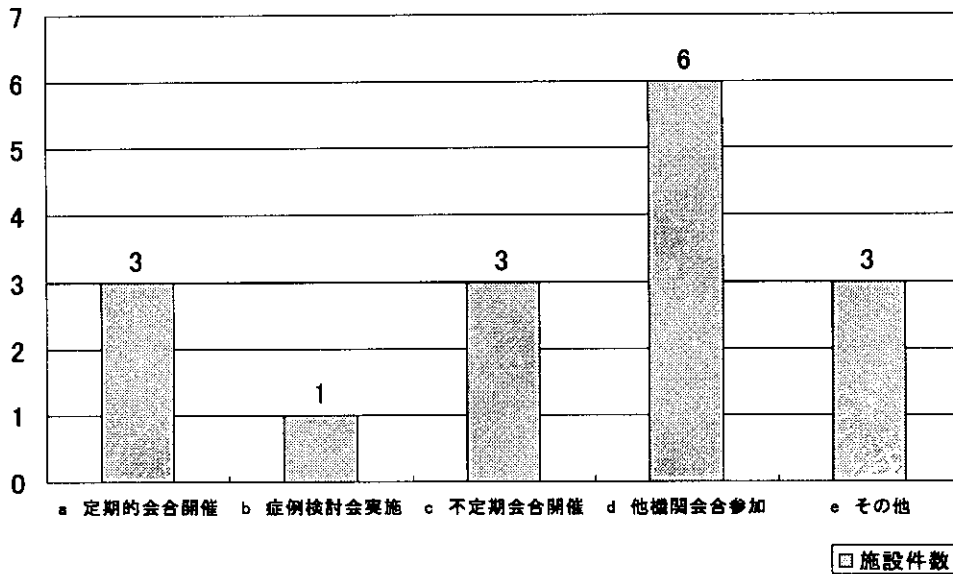


図68 参加者募集等のためのパンフレット配布及び  
説明会の開催等のPR活動の実施(有効件数 14施設)

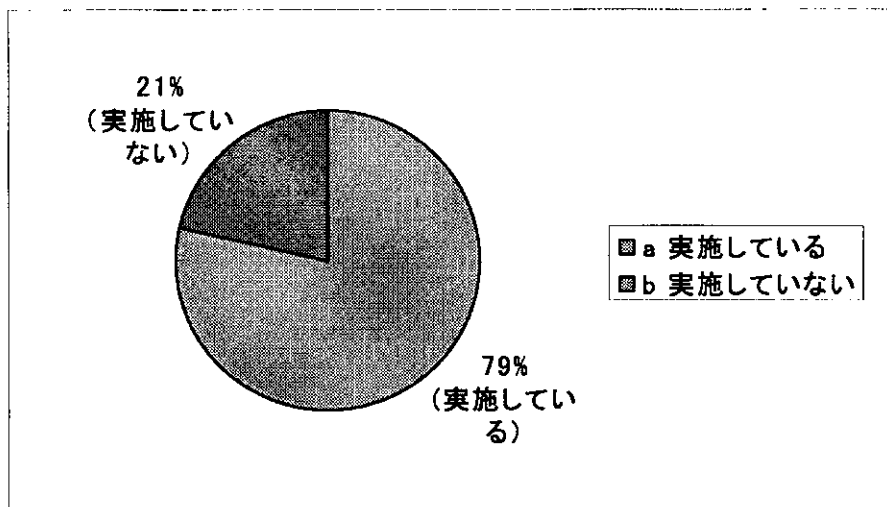




図69 PR活動の対象について  
(有効件数 11施設)

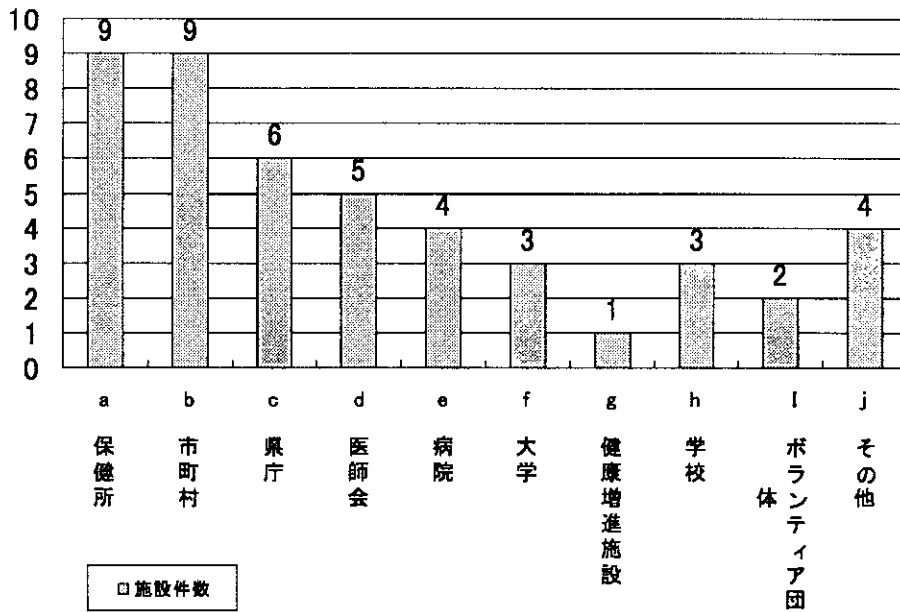


図70 PR活動媒体の内容  
(有効件数 14施設)

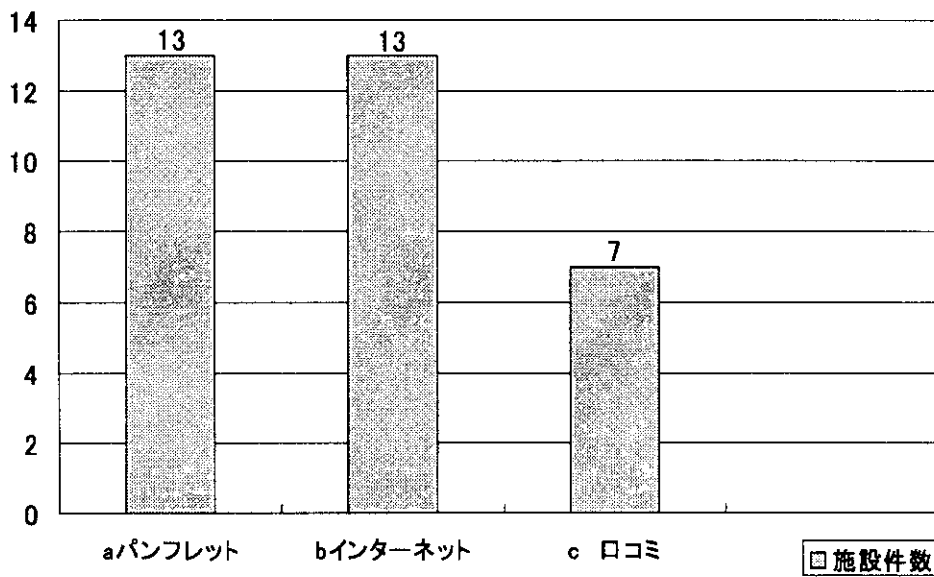


図71 利用者の教室参加の経緯  
(有効件数 14施設)

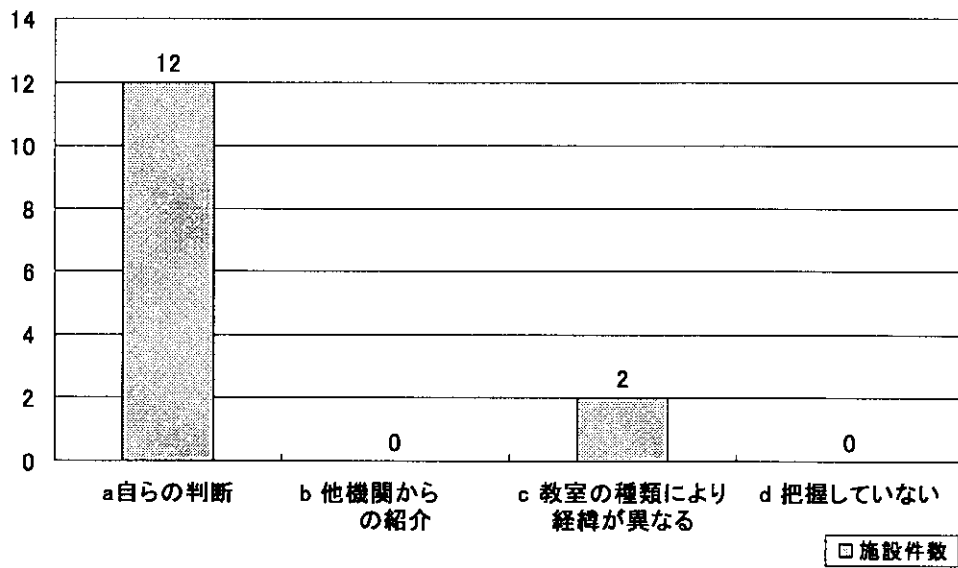


図72 紹介件数の多い機関・団体  
(有効件数 14施設)

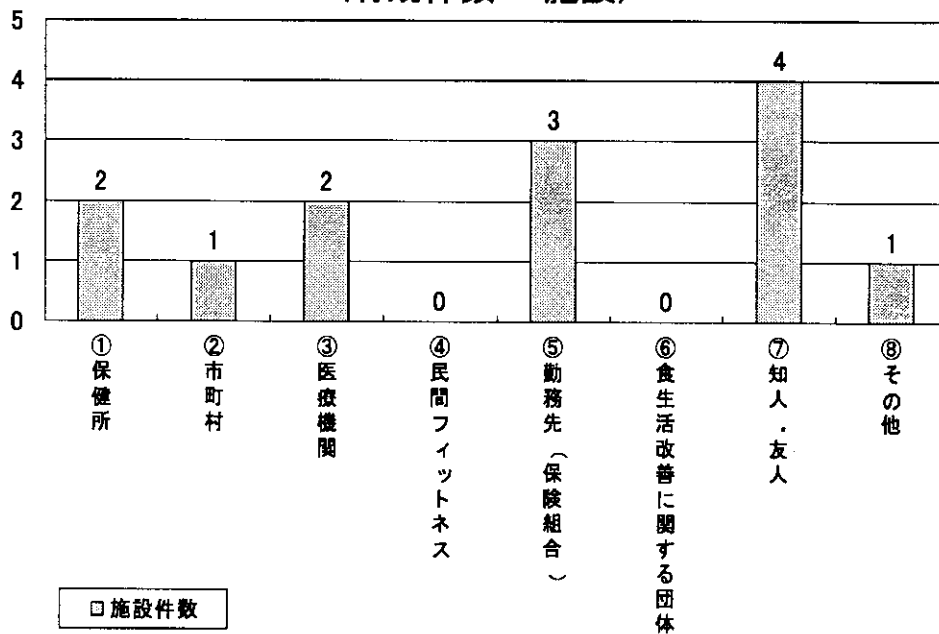


図73 利用料金の補助について  
(有効件数 14施設)

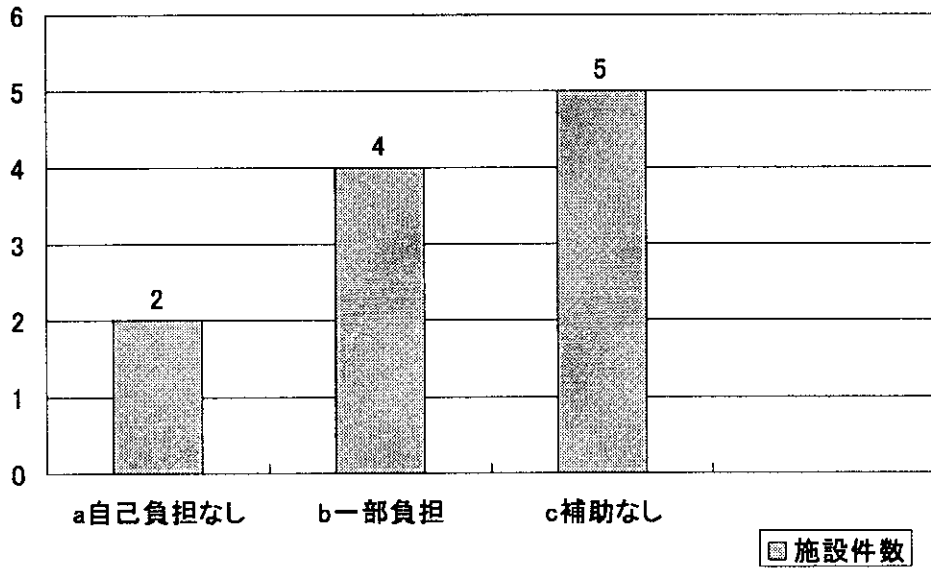


図74 住民ニーズの把握の方法  
(有効件数 14施設)

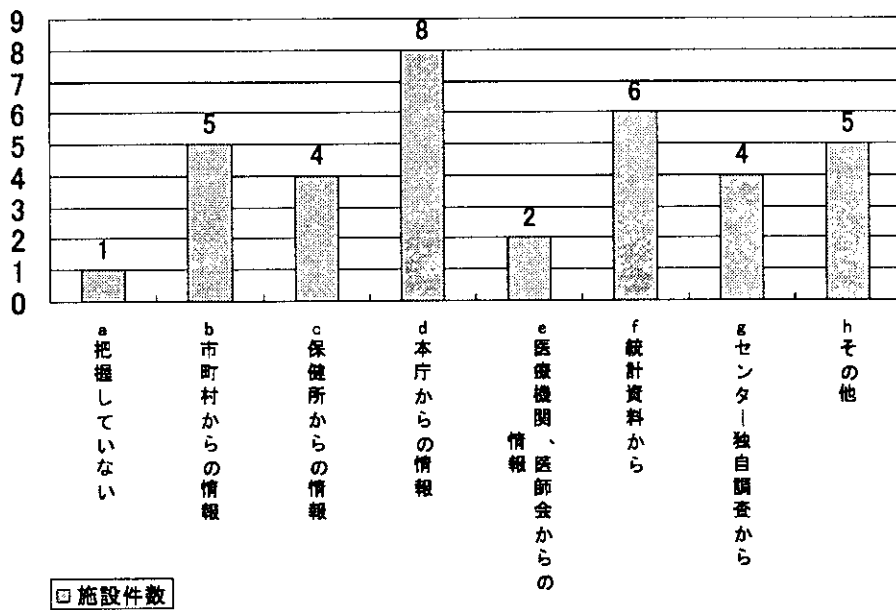
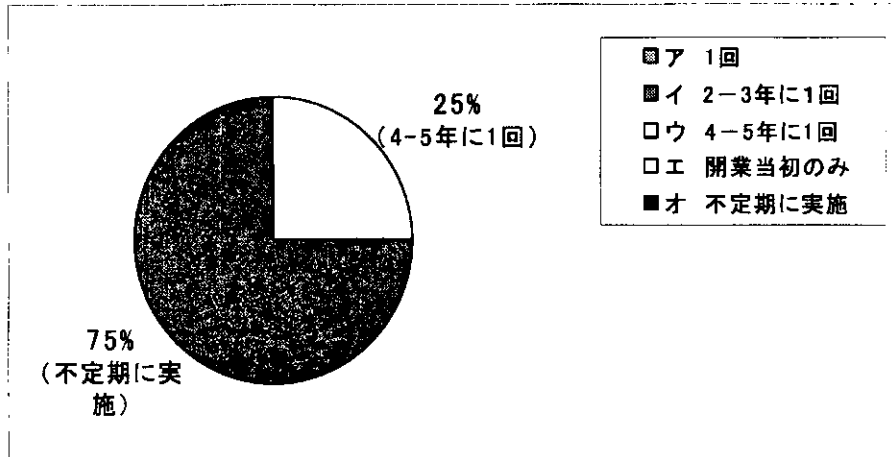


図75 独自調査の頻度について  
(有効件数 4施設)



## II. 分担研究報告

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）  
分担研究報告書

1. 健康科学研究推進の為の提言

分担研究者 井形昭弘 名古屋学芸大学 学長

わが国は極めて短期間の間に世界一の長寿国を達成した。このような急速な高齢化を経験した国は未だその例を見ない。

この長寿化には医学の進歩、国民皆保険制度、経済の発展などがあつたればこそ実現した訳で、われわれは先ずその恩恵に感謝すべきである。

さて、政府は健康日本21計画を提唱し、良い生活習慣を身につけて健やかな長生きの実演を目指して大運動を展開している。健やかな長生きには素因も関与するが、生活習慣の方がずっと大きな因子である。最近長く全国一の寿命を誇った沖縄県は（男性に関して）第一の地位を失い、昨年の統計では26位となった。このことは長寿が生まれつきの素因よりも生活習慣によって大きく左右されることを証明したと云える。

今や長寿全国一は長野県となり、その理由として良く歩く生活習慣が強調されている。

一方、沖縄県は特に小児の食生活がファーストフードなどの影響で乱れていることが平均寿命の短縮に関与したとの推論がなされている。

このような背景から良い生活習慣を身につけるために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、それぞれの地に集合し、研究成果の交換や共同研究の推進を行ってきた。平成13年にはあいち健康の森・健康科学研究センターで班研究会議を主催、平成13年には北九州市で開催、平成15年には鹿児島県民健康プラザで開催予定である。この会議が単に班研究に付随して開催されるならば、班研究終了と同時に消滅する訳で、その点を考慮して昨年北九州市で開催された際に、今後連絡協議会を継続して持とうと云う提案となり、次のような会則が提案され、本年度鹿児島で正式に決定することになった。

この連絡協議会は今後研究班が存続すれば班研究の一環として持続的開催できるが、班研究が中止となっても、各事業団が予算を計上して卑属的に活動を続けることが望ましい。ここに平成14年北九州で合意された会則を提示する。

## 全国健康科学センター連絡協議会の設立について（案）

1. 次の事項をご検討をお願いします。
  - ・第4条の会員について（健康科学センターの位置付けを明記する必要の有無、また今後14施設以外に拡大する考えの有無）
  - ・第2条の目的、第3条の事業の内容について
  - ・第5条の役員中、理事の設置の可否について（会員数が少ないことからなくても良いのでは）
  - ・第10条の年会費について（金額、徴収開始年度について）金額の妥当性の可否。負担するには予算化が必要で当プラザについても、15年度は予算化されていないことから、16年度に向けて予算要求する。
2. 今後のスケジュール
  - ・本日の班会議でご検討いただけましたら、それを基に当事業団内（理事長まで）の決裁を受けた上、会則案を13施設に通知し、意見を聞くと共に会則施行の上は、参画できるか意向を聞く。
  - ・意見を集約し、会則を施行する。（会長印を作製する）
  - ・施行後、正式に会長（暫定）名で参画可能な施設に勧誘する。
  - ・以上を今月（3月）中に行なう。（少なくとも、施行までは終える）

(案)

全国健康科学センター連絡協議会 会則

(名称)

第1条 本会は、全国健康科学センター連絡協議会と称する。

(目的)

第2条 本会は、地域における健康づくりの拠点である健康科学センターの連携促進を図り、健康づくりの推進に寄与することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は、前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- (1) 健康づくりに関する事業の啓発に関すること
- (2) 健康づくりに関する調査研究に関すること
- (3) 健康づくりに関する人材育成に関すること
- (4) 健康科学センター相互の情報交換に関すること
- (5) その他必要な事項

(会員)

第4条 本会の会員は第2条の目的に賛同する全国の科学センターをもって構成する。

(役員)

第5条 本会に次の役員を置く。

- (1) 会 長 1名
- (2) 副会長 1名
- (3) 理 事 若干名
- (4) 監 事 2名

2 役員は、本会の互選によって選出し、任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

3 役員に欠員が生じた場合は、直ちに本会において補充する。但し、その任期は前任者の在任期間とする。

(役員職務)

第6条 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある場合はその職務を代理する。

3 理事は、会務を掌理する。

4 監事は、会務及び本会の会計を監査する。

(顧問)

第7条 本会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、本会の了承を得、会長が任命し、その任期は会長の任期による。



(会議)

第8条 会議は、年1回以上開催することとし、会長が招集し、議長となる。但し、必要に応じ臨時に開催することができるものとする。なお、会長が必要と認める場合は、顧問その他を出席させることができるものとする。

(役員会)

第9条 役員会は、会長が招集し、会議の招集に関する事項や会務の運営に関する事項などを検討する時に開催する。なお、会長が必要と認める場合は、顧問その他を出席させることができる。

(会計)

第10条 本会に必要な経費は、次の収入をもって充てる。

(1) 会費 (年会費10,000円 (案) )

(2) その他補助金、寄付金など

2 会計の年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

(事務局)

第11条 事務局は、会長が所属する健康科学センターに置く。

(雑則)

第12条 この会則に基づく本会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附則

1 この会則は、平成15年 月 日から施行する。

2 平成15年度の会計年度は、第10条第2項の規定に関わらず施行の日から平成 16年3月31日までとする。

## 全国健康科学センター連絡協議会

## 全国健康科学センター一覧

	施設名
1	茨城県健康科学センター
2	財団法人栃木県保健衛生事業団
3	埼玉県県民健康福祉村
4	東京都健康づくり推進センター
5	富山県国際健康プラザ
6	静岡県総合健康センター
7	あいち健康の森健康科学総合センター
8	大阪府立健康科学センター
9	神戸市健康づくりセンター
10	岡山県南部健康づくりセンター
11	山口県健康づくりセンター
12	北九州市保健福祉局保健所
13	財団法人福岡市健康づくり財団
14	鹿児島県県民健康プラザ健康増進センター

## おわりに

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あい、情報を交換することは健康日本21の推進の為に極めて有効であり、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を期待したい。

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  
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

分担研究者 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

研究要旨

健康コミュニティ形成における健康科学センターの機能として、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、コミュニティ単位での健康寿命の算出手法について検討した。(1) コミュニティ単位で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。コミュニティ単位での健康寿命指標の算出とその分析にあたって、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。

A. 研究目的

健康科学センターを健康政策に関するデータの分析拠点として位置付け、母集団として信頼に足る大量のデータが蓄積できるためのシステムを構築し、健康問題の所在を明確化し、根拠に基づいた保健医療政策を採用することは、健康科学総合研究分野における目下の急務である。この実現のためには、それを可能にする基礎的な、また、バックグラウンド指標の広範な分析が必要である。

この分析を行うにあたっては、健康事象に関連する社会経済因子と健康事象を反映する指標や指数との相互関連性を明確にしなければならない。本研究は、社会経済因子と健康事象との相互関連性をふまえることにより、健康増進に資する手法を定型化し、社会経済状況が異なる地域において応用可能な都道府県の健康政策形成に寄与するシステムを構築することにより、健康コミュニティ形成における健康科学センターの機能と役割を確立し、健康政策形成に寄与するシステムを構築することをめざしている。

コミュニティの健康事象を把握する指標として、死亡事象に基づく指標ではなく健康寿命を指標として活用する可能性が指摘されている。一方、我が国におけるコミュニティ単位での健康寿命の算出手法は確立していない。本年度は、健康コミュニティ形成に必要な要件を分析するための健康寿命の算出手法について検討を行った。具体的には、(1) 地域別健康寿命関連諸指標の粗指標と年齢調整指標の相互関係、(2) 健康寿命関連指標間の相互関連性、を検討し、コミュニティ単位での健康寿命指標の算出とその分析に必要な調整要素を明らかにすることを研究の目的とした。

B. 研究方法

介護給付費実態調査に基づき、性年齢階級別要支援者数、レベル別要介護者数、国勢調査結果より性年齢階級別人口のデータを得て、健康科学センターが所在するコミュニティの健康寿命関連指標を算出した。粗要介護率、粗要介護率順位、直接法年齢調整要介護率、直接法年齢調整要介護率順位、間接法年齢調整要介護比、間接法年齢調整要介護比順位、粗要介護・支援率、粗要介護・支援率順位、直接法年齢調整要介護・支援率、直接法年齢調整要介護・支援率順位、間接法年齢調整要介護・支援比、間接法年齢調整要介護・支援比順位、をそれぞれ男女別に算出し、コミュニティ単位での健康寿命関連諸指標における年齢調整の影響を検討した。

さらに、健康寿命関連指標の因子分析により、健康寿命関連諸指標の構造を検討した。

### C. 研究結果

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。

### D. 考察

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。要支援・要介護率および自立度を指標として解析を行う場合に年齢調整が必要なこと、要介護・支援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り、それぞれの要素に基づく健康寿命の推定が望ましいことが考えられた。コミュニティ単位の健康寿命の解析に必要な調整要素を明らかにしたことにより、コミュニティ単位の健康水準の将来予測モデルとして、健康寿命を活用できる可能性を示した。住民の健康水準がさまざまな要因の動的なバランスの中にあるという、従来までのモデルにおいて、死亡に関連する指標のみでなく、健康寿命の複数の側面を指標化して、健康コミュニティ形成モデルを構築することに資すると考えられた。

今後は、健康寿命指標と、健康コミュニティ形成に関わる諸要因との相互関連性を検討し、政策形成モデルについて検討を行う。

### E. 結論

健康コミュニティ形成における健康科学センターの機能として、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。（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。コミュニティ単位の健康寿命指標の算出とその分析にあたって、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。

### F. 研究発表

論文投稿中。