

表14. ストレス対処因子5（他者を利用する積極的ストレス対処）の因子得点を従属変数とした
重回帰分析の結果

	回帰係数		標準化 係数	t 値
	推定値	標準誤差		
定数	-0.575	0.102		-5.66 **
性(男性)	-0.072	0.019	-0.032	-3.88 **
年齢(歳)	-0.002	0.001	-0.031	-3.30 **
居住地(郡部)	-0.022	0.006	-0.029	-3.59 **
現在の健康状態	0.044	0.011	0.042	4.17 **
心身の訴え				
頭が重かったり頭痛がする	0.008	0.024	0.003	0.33
めまいがする	0.077	0.033	0.020	2.33 *
どろき、息切れがする	0.088	0.035	0.022	2.51 *
胃の具合が悪い	0.089	0.025	0.030	3.58 **
便秘や下痢がする	0.001	0.022	0.000	0.05
かたや首すじがこる	0.020	0.019	0.009	1.03
背中や腰が痛む	0.024	0.020	0.010	1.22
つかれやすい	0.034	0.020	0.015	1.66
前日のつかれが朝まで残っている	0.054	0.022	0.022	2.46 *
イライラする	0.007	0.024	0.003	0.30
気持ちにゆとりがない	0.097	0.025	0.037	3.94 **
健康のことが気になる	0.109	0.021	0.046	5.15 **
落ち込み状態	-0.013	0.001	-0.099	-9.45 **
ストレスの程度	0.104	0.013	0.084	8.33 **
ストレスに対する周囲のサポート	0.159	0.013	0.102	12.10 **
睡眠時間(分)	0.000	0.000	-0.001	-0.06
睡眠による休養充足度	-0.012	0.015	-0.009	-0.82
睡眠に関する問題				
なかなかねつけない	0.043	0.024	0.016	1.80
夜中に何度も目が覚める	0.038	0.023	0.014	1.64
朝早く目が覚めてしまう	0.018	0.022	0.007	0.84
朝起きると頭が痛い	0.028	0.038	0.006	0.72
朝、起きたい時刻に起床するのがむずかしい	0.055	0.024	0.020	2.28 *
朝起きても熟睡感がない	0.036	0.023	0.015	1.58
自分のいびきで、または息苦しくて目が覚める	0.107	0.059	0.015	1.83
眠ろうとして横になると足がむずむずする	0.094	0.051	0.015	1.86
眠ってはいけないうきに起きていられない	0.218	0.050	0.035	4.34 **
自由度調整済みR ²	0.038			

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

表15. 睡眠因子1（生活習慣変更による睡眠確保）の因子得点を従属変数とした重回帰分析の結果

	回帰係数		標準化 係数	t 値
	推定値	標準誤差		
定数	-0.637	0.112		-5.70 **
性(男性)	-0.270	0.020	-0.135	-13.49 **
年齢(歳)	0.005	0.001	0.075	6.66 **
居住地(郡部)	-0.031	0.007	-0.045	-4.64 **
現在の健康状態	0.036	0.012	0.037	3.16 **
心身の訴え				
頭が重かったり頭痛がする	0.018	0.026	0.008	0.70
めまいがする	-0.002	0.036	-0.001	-0.06
どうき、息切れがする	-0.069	0.040	-0.018	-1.73
胃の具合が悪い	-0.005	0.027	-0.002	-0.18
便秘や下痢がする	-0.077	0.024	-0.032	-3.22 **
かたや首すじがこる	0.091	0.021	0.046	4.41 **
背中や腰が痛む	-0.053	0.021	-0.026	-2.48 *
つかれやすい	0.011	0.022	0.006	0.51
前日のつかれが朝まで残っている	-0.038	0.024	-0.017	-1.58
イライラする	-0.088	0.026	-0.038	-3.38 **
気持ちにゆとりがない	-0.021	0.026	-0.009	-0.80
健康のことが気になる	0.145	0.023	0.066	6.23 **
落ち込み状態	0.000	0.002	0.001	0.08
ストレスの程度	0.017	0.014	0.015	1.22
ストレスに対する周囲のサポート	0.070	0.014	0.049	4.82 **
睡眠時間(分)	0.000	0.000	-0.013	-1.20
睡眠による休養充足度	0.094	0.016	0.075	5.90 **
睡眠に関する問題				
なかなかねつけない	0.094	0.026	0.037	3.61 **
夜中に何度も目が覚める	0.061	0.025	0.025	2.41 *
朝早く目が覚めてしまう	0.171	0.024	0.071	6.98 **
朝起きると頭が痛い	0.160	0.042	0.040	3.84 **
朝、起きたい時刻に起床するのがむずかしい	0.027	0.025	0.011	1.07
朝起きても熟睡感がない	0.068	0.024	0.032	2.83 **
自分のいびきで、または息苦しくて目が覚める	-0.088	0.066	-0.013	-1.34
眠ろうとして横になると足がむずむずする	-0.016	0.056	-0.003	-0.28
眠ってはいけないときに起きていられない	-0.106	0.053	-0.019	-1.99 *
自由度調整済みR ²	0.055			

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

表16. 睡眠因子2（飲食による睡眠確保）の因子得点を従属変数とした
重回帰分析の結果

	回帰係数		標準化 係数	t 値
	推定値	標準誤差		
定数	-0.123	0.110		-1.12
性(男性)	0.492	0.020	0.244	24.96 **
年齢(歳)	-0.005	0.001	-0.071	-6.48 **
居住地(郡部)	-0.014	0.007	-0.020	-2.16 *
現在の健康状態	0.025	0.011	0.025	2.17 *
心身の訴え				
頭が重かったり頭痛がする	-0.108	0.025	-0.046	-4.26 **
めまいがする	-0.041	0.036	-0.012	-1.14
どろき、息切れがする	-0.044	0.039	-0.011	-1.13
胃の具合が悪い	0.074	0.027	0.028	2.80 **
便秘や下痢をする	0.046	0.024	0.019	1.94
かたや首すじがこる	0.064	0.020	0.032	3.13 **
背中や腰が痛む	0.014	0.021	0.007	0.68
つかれやすい	0.009	0.022	0.004	0.42
前日のつかれが朝まで残っている	0.024	0.024	0.011	1.01
イライラする	0.005	0.026	0.002	0.19
気持ちにゆとりがない	0.012	0.026	0.005	0.46
健康のことが気になる	-0.046	0.023	-0.021	-2.02 *
落ち込み状態	0.008	0.002	0.065	5.37 **
ストレスの程度	0.064	0.013	0.056	4.76 **
ストレスに対する周囲のサポート	-0.050	0.014	-0.035	-3.54 **
睡眠時間(分)	0.000	0.000	-0.010	-0.97
睡眠による休養充足度	-0.027	0.016	-0.021	-1.70
睡眠に関する問題				
なかなかねつけない	0.048	0.026	0.019	1.86
夜中に何度も目が覚める	0.016	0.025	0.007	0.66
朝早く目が覚めてしまう	0.095	0.024	0.039	3.93 **
朝起きると頭が痛い	-0.022	0.041	-0.005	-0.54
朝、起きたい時刻に起床するのがむずかしい	0.079	0.025	0.032	3.19 **
朝起きても熟睡感がない	0.089	0.024	0.041	3.75 **
自分のいびきで、または息苦しくて目が覚める	0.097	0.065	0.014	1.49
眠ろうとして横になると足がむずむずする	0.106	0.055	0.018	1.92
眠ってはいけないときに起きていられない	-0.058	0.052	-0.010	-1.10
自由度調整済みR ²	0.100			

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

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

4. 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長

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うち、特に糖尿病対策事業のレビューを行った。

その結果、健康づくり事業全般の政策策定体制に改善の余地があった。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）をさらに発揮し、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れる。

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。また、それらの運動を後押しするために、「健康増進法」が平成14年8月に公布され、平成15年5月から施行される。

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、健康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うち、特に糖尿病対策事業のレビューを行った。

B. 研究方法

これまでの糖尿病対策事業のレビューとして、「プラン」、「あいち計画」、保健医療関係者からなる愛知県生活習慣病対策協議会糖尿病対策部会の議事録等、各種資料の内容を分析対象とした。

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12月末現在、1,136人の健康づくりリーダーが地域で活躍している。

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、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。

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. 糖尿病対策に関する基本的な考え方

平成9年に厚生省（当時）が実施した「糖尿病実態調査」の結果によると、「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性がある人」を合わせて合計1,370万人と推計されることから、糖尿病の一次予防についての積極的な対応が求められている。

糖尿病については、自覚症状がなくそのまま放置しておくとも重症化する恐れがある一方、適切な運動、栄養指導等の生活習慣改善の効果が顕著に現れる疾病であることから、継続的な生活習慣の改善が必要である。

そこで、愛知県では、平成11年度から、糖尿病ハイリスク者の発症予防、糖尿病患者の減少、糖尿病合併症の減少を目標に、耐糖能異常者や服薬を必要としない初期の糖尿病患者が、いつでもどこでも適切な保健指導が受けられるよう、保健所を中心とした地域・職域・医療機関等との連携、協力によるネットワークの構築を柱とした総合的な糖尿病対策事業を重点事項として取り組むこととした。

また、糖尿病対策を推進することが、糖尿病ハイリスク者の発症予防、糖尿病患者の減少、糖尿病合併症の減少、ひいては5年後、10年後の生活習慣病全体の減少、健康寿命の延伸、要介護者の減少、医療費の削減につながることを期待される。

この糖尿病対策事業の企画・立案にあたっては、県庁の担当者が、愛知県総合保健センターと愛知県健康づくり振興事業団の専門家の意見を、頻回にわたる打合せ会議等で聴取し参考にした。また、平成12年3月には、その専門家を中心にして、「糖尿病対策マニュアル」を作成し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会、栄養士会、市町村、保健所等、関係機関に配布した。現在は、あいち健康プラザの管理運営を委託されている事業団の専門性（医学、運動、栄養、休養）を活用し、事業を実施している。

3. 糖尿病対策事業の概要

1) 糖尿病対策部会の開催

県内の統一的な糖尿病対策・指導を行うため、医師会、専門病院、学識経験者、企業、行政等で構成される愛知県生活習慣病対策協議会糖尿病対策部会を開催し、フォローアップ体制の在り方などの検討を行った。

現在は、糖尿病対策事業についてのひとつの段階が終了したと思われるので、次年度に部会として県民や市町村に対して、目標数値、対策方法についてそれぞれの地域において、関係機関や団体と連携を図り、施設や人材を活用して推進することの重要性を取り入れた提言をすることとした。

2) 地域ネットワークの構築（協力体制の整備）

保健所を中心に、地域において医師会、市町村、企業関係者等と会議を開催し、地域における糖尿病対策ネットワークを構築することを目指した。

その結果、糖尿病対策に対して、地域の関係機関との共通理解ができ、保健所を中心とした情報ネットワーク体制が構築されつつあり、医療機関・市町村などの連携により、健診後のフォロー体制が整備されつつある。

3) フォーラムの開催

有識者をパネリストとして招き、一般県民を対象とした糖尿病に関するフォーラムを4保健所（尾張東部、尾張西部、西三河、東三河の各ブロック毎に1か所）で開催し、糖尿病の普及啓発に役立てた。

その結果、開催したことにより、地域における医療機関・行政・職域等の関係機関とさらに強固なネットワークづくりができ、各機関の役割について明確化された。

また、一般住民に対して、糖尿病について正しく理解し合併症の予防、コントロールの大切さについて強く訴えることができた。

4) 糖尿病指導者の養成・育成

糖尿病指導のためには、専門的な知識が要求されることからあいち健康プラザの糖尿病専門医等を講師に基礎知識の習得から実践指導へつなげる研修会を情報の発信基地であるあいち健康プラザにおいて実施した。

その結果、参加者においては、最近の糖尿病データや研修内容が全て体験型のものであったので、保健指導方法等実践ポイントが体得することができたという意見が多く出された。加えて、市町村等各地域での糖尿病予防対策についての情報を得ることができた。

5) 糖尿病予防知識の普及・啓発

糖尿病の普及・啓発に関するリーフレットを作成し、保健所へ配布した。

6) 糖尿病管理・指導事業の実施

モデル的に4保健所（ブロック毎に1か所）において、糖尿病相談日を開設し、糖尿病ハイリスク者に対する運動や栄養などの生活習慣のチェックと評価及び継続的な指導を実施した。

その結果、地域の実情に合わせ保健センター・医師会・企業等と連携して事業を実施したことにより、検診後のフォローの大切さについて各関係機関に示すことができた。

4. 糖尿病対策事業の今後の課題

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。

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。

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。

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十分には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。しかし、糖尿病対策事業については、企画・立案・実施にあたって、あいち健康プラザ等の専門家の意見を十分に活かしている。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。

また、あいち健康プラザと県庁の健康づくり事業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さらに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。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）をさらに発揮し、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。

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

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

ー 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ー

分担研究者 前田 清 あいち健康の森健康科学総合センター 指導課長

研究概要

愛知県の健康日本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。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る。

県はプラザを健康づくりの中核施設と呼んではいるものの、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きらいもある。一方でプラザ職員は、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。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。

今後健康づくりの中核施設としてプラザが十分機能し得るように、県からの具体的な業務の提供および評価が望まれる。またプラザと市町村の交流・連携を、人事交流も含めて積極的に推進していく必要があると考える。逆にプラザ側には、地域のニーズに応えられるような成果、情報を、常時速やかに還元できるような姿勢が期待されるであろう。

A. 目的

健康科学センターは、県あるいは政令指定都市における健康づくりの中核的施設であり、健康づくりの実践指導に加え、交流支援、研修、研究機能等多義にわたる働きが期待されている。さらには健康科学センターの重要な機能として県、市の健康政策の策定に関与すべきとの考えもある。そこで現在、全国的な共通課題とも言うべき健康日本21 市町村版の策定を中心に、当プラザの市町村への支援・協力状況をまとめ、現状分析と現在の課題・問題点、将来の可能性について検討した。

B. 研究方法

- 1) 愛知県内の市町村の策定状況
- 2) 健康日本21 地方版策定に対するプラザの関わり
 - ① 健康日本21 愛知県版策定への関わり
 - ② 健康日本21 市町村版策定への関わり

3) 県・市町村の健康政策策定・保健行政に対するプラザの関わり

以上の観点から、これまでのプラザの実績をまとめつつ、今後の課題・方向性について検討を加えた。
なお検討資料として、愛知県健康福祉部健康対策課の調査結果を用いた。

C. 研究結果

1) 愛知県内の市町村の策定状況

平成14年11月時点での愛知県の状況は以下のとおりである（全88市町村）。

策定済	5
策定中	42
策定予定	38
策定しない	3

策定にあたって外部の人材をアドバイザー、あるいはスーパーバイザーなどの形で採用している市町村は25市町村あり、具体的に名前があげられたのは21人であった。21人のうち16人は大学、研究所の教授・助教授等で、プラザからは指導課課長と主幹（いずれも医師）の2名が関わっていた。

実態調査等の目的で、住民に対して何らかのアンケート調査を実施した市町村は48であった。

2) 健康日本21市町村版策定に対するプラザの関わり

① 健康日本21愛知県版策定への関わり

（平成12年度）

愛知県版の策定作業は、愛知県生活習慣病対策協議会の中に、健康日本21あいち計画策定検討部会が設置され、ここを中心に県のベースライン調査、策定作業が進められた。しかしこの検討部会の構成員には当プラザ職員の参加はなかった。この部会の下に、あいち計画策定ワーキング調整会議が設けられ、ここには健康関連団体の一代表として指導課の補佐（保健師）が構成員の一人になった。また実際の作業に関しては、この補佐の他に運動指導員が協力し、作業の相当部分に関わった。

② 健康日本21市町村版策定への関わり

（平成14年度）

正式なアドバイザー等以外も含めて、プラザ職員が健康日本21市町村版策定に関わった自治体は6か所を数えた。直接関わったプラザの職員は、前述の医師2名と、運動指導員1名にすぎなかった。その概要は表に示したとおりである。

データベースの作製は、住民を対象に、現在の生活習慣や保健行動、健康意識をアンケート調査したものである。アンケートの質問項目や調査規模、調査方法等についてのアドバイスが中心であった。一部結果の一次集計や、集計結果に対するコメント等の提供も行なった。

アドボカシーは主として策定委員会やワーキンググループのメンバー、あるいは役所や議会の役職者や委員を対象に、健康日本21の意義・目的、市長村版策定と住民参加、アンケート調査結果からみた課題等について講演中心で行なった。

策定委員会、ワーキンググループでの検討では、プラザの地元あるいは近隣の市町においても、具体的にプラザをどう活用するかという議論はほとんどなされなかった。

3) 県・市町村の健康政策策定・保健行政に対するプラザの関わり

健康日本21以外の県、市町の保健行政への関わりは、パーマネントなものは比較的少ない。

県レベルでは愛知県生活習慣病対策協議会に理事長が、及びその下部組織である循環器疾患対策部会、糖尿病対策部会、歯科対策部会に、それぞれ指導課の職員が参加している程度である。

従来より県の委託で当センターが実施している指導者養成セミナー（行政・企業・糖尿病指導者等）について

は、企画も主に当センターでたてているが、それ以外の各研修会やシンポジウム、健康づくり事業等については、講師やアドバイザーとしての依頼はあるものの、企画の段階から関わりを要請されることはほとんどないのが現状である。

市町村レベルでは昨年度の本報告書に詳述してあるが、市町村が企画した事業の実施にあたってマンパワーとしての依頼が多くを占め、保健行政のあり方や方向性はもちろん、単独事業の企画に関しても事前の相談は極めて少ない。

表 健康日本21市町村版策定への関わり

市町	A	B	C	D	E	F
<u>データベース</u>						
アンケート作製		○	○		○	
結果集計	○	○	○	○	○	○
<u>策定会議等</u>						
アドバイザー	○	○	○			
策定委員	○	○		○		○
作業部会	○			○		

D. 考察

あいち健康プラザは県の保健行政体系上、愛知県の健康づくりの拠点・中核施設という位置づけはなされている。そこで本研究班の研究課題である「政策策定拠点」としての健康科学センターという観点から、健康日本21地方版策定におけるプラザの現状と課題を探ってみた。

愛知県の市町村の策定状況は96.5%の自治体が策定予定（あるいは策定済み）であり、残りの3自治体も策定にむけて動き始めたところもある。これについてはあいち県版の発表後、各市町村に対して、県当局および各保健所の働きかけが効果的だったのではないかとと思われる。

あいち県版の策定作業に関しては、前述のとおり、プラザの関与は極めてわずかであった。またあいち版の冊子の中でプラザの位置づけが紹介はされているものの、プラザ開所時の概念図からほとんど発展してきていない。

市町村版については今年度6自治体と何らかの繋がりがあり、次年度に向けて別の1自治体から依頼がきている。これらのほとんどは、これまでの仕事の協力関係の延長で、特定職員を指定しての協力依頼が多い。一方でプラザは市町村版策定に対して何らかの協力をなし得ることを知らない市町村も少なくない。県内の全市町村にプラザが同等に関わることは非現実的ではあるが、プラザの有する機能、あるいはプラザの利用法等について、今後市町村関係職員にもPRしていく必要はあると考えられた。

今後プラザが県・市町村の保健衛生行政に寄与し得るような情報・成果の提供とともに、県・市町村が健康づくり施策のブレインとしてプラザ活用の可能性にむけて、いくつかの現実的な課題を述べてみる。

① 県におけるプラザの位置づけの曖昧さ

健康づくりの中核施設・拠点施設というキャッチコピーはあるものの、本庁サイドのプラザの最大の課題はいかに利用客を増やすかという一点につきる。全国的な経済不況、不相応な施設・設備の維持・管理などの環境因子は無視できず、プラザを存続させるためには一定の利用数を確保しなければならないことは理解できる。また中核施設としての機能は金銭に換算しにくい点もあるものの、プラザの最終評価が利用数と収入面のみで語られることは、プラザの現実的な位置づけが、運動利用を中心とした一サービス機関になっているとも考え

られる。

こういう位置づけの曖昧さは、健康日本21のあいち版策定過程にも見られている。策定部会にプラザの職員が登用されていないことも、その一つの表われとは言えないだろうか。

② 市町村現場の情報不足

昨年度の本研究班報告書にも示されているが、市町村の保健行政情報は基本的にプラザには集約されていない。

さらにプラザの職員が市町村保健行政の現場を知る機会もほとんどない。現状では県からの派遣職員の大半が保健所勤務の経験があるが、これらの職員はここ数年以内に縮小あるいは廃止される予定である。また原則として派遣職員は3年を限度としているため、常に流動的な状態である。

今後こういう現状を打破する一つの方策として、プラザ固有職員の市町村派遣、あるいは市町村職員との交流事業が考えられる。県内には市町村立の運動施設がいくつか立ち上がっており、これらの施設との人事交流なら可能性がないわけではないと思われる。

③ 政策策定拠点としての研究開発事業

純粹に技術的なノウハウの提供なら、プラザでなくとも大学や研究施設からの協力で賄い得る。政策策定拠点として求められる研究開発事業は、単に技術開発にとどまらず、地域のニーズに十分応えるもの。またプラザのハードやマンパワーがなくても、現場で展開可能な事業パッケージの開発、及び実践の支援が望まれる。

さらに様々な保健統計の集計や解析、検討なども担っていくべきであるとする。愛知県では老人保健法の基本健診の集約のほか、循環器疾患の登録事業も行なっているが、それぞれが別の組織、機関で管理されてきた経緯がある。

これらの健康づくり関連データの集積、解析に関して、プラザがより関与すべきとの意見はあるものの、これまでのところ具体的に進展してきていないのが実状である。一定のマンパワーや予算を伴う仕事であり、現状の中ではなかなか難しい課題ではあるが、基本健診データ等の有効活用に向けて、今後県を含めて検討すべき課題と考えられる。

E. 結論

あいち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言い難い。

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。

県の保健行政における健康プラザの役割・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る。

プラザと市町村との交流・連携を、人事交流も含めて、さらに推進していく必要がある。

地域に活かせる健康づくり技術の開発や、市町村保健行政に有益な統計データの集約、解析等を推進しなければならない。

平成14年度 厚生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

6. 健康科学センターのベストプラクティスを目指して

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 —職員の意識調査と業務分析—

分担研究者 津下一代 （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は愛知県健康づくり、生活習慣病予防のセンター・オブ・センターとして設立され、「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年を迎えた現在、設立の理念に基づき事業運営されているか、また時代の要請にこたえて事業展開をしているかについて、職員の認識を調査した。また、業務プロセスについて自己評価し、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、について集約する調査を行った。検討するために、センター職員を対象とする自由討論会、業務分析法についての研修会、職員意識調査を実施した。

その結果、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。

A. 研究目的

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、厚生労働省が位置付けている健康科学センターであり、愛知県においては健康づくり、生活習慣病予防のセンター・オブ・センターとして設立され、「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つの機能を付与されている。オープン5年を迎えた現在、日常の業務が設立の理念に基づき事業運営されているか、時代のニーズにあわせ、先駆的な活動をしているかを検証していく必要がある。

一方、財政状況が厳しい中、経営状況を安定させることも避けて通ることのできない課題である。愛知県では平成11年度から「愛知県第三次行革大綱」に基づき、「県民の期待に応え、21世紀の活力を築く行財政体制の整備」を基本目標として、組織の再編、事業の見直し、職員定数の削減などの改革を進行中である。

このような状況下において、健康科学センターが将来にわたってその機能を維持、発展させるための重要課題は何かを職員自らが考察することは、今後の事業展開を考える上で重要な役割を果たすと考えられる。

そこで、当センター全職員を対象に、職員自らが日ごろ感じている問題点を明らかにするとともに、健康科学センターの方向性についての認識を集約することを目的として、「健康科学総合センターの現状とあり方」に関する調査を実施した。

センターおよび健康対策課職員による自由討論会、業務分析法についての研修会を実施した上で、職員有志の協議のもとに調査票を作成した。その内容は、健康科学センターの目標に立ち返り、①自分の業務の目的（行動目標）を明らかにする。②現在の業務内容を整理し、問題点を探る。③現在の業務の評価すべき点を考察する。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、についてTQM（Total Quality Management）の業務分析の手法を用いて整理した。また、プラザの存在意義や課題について自由に述べてもらった。

B. 研究方法

（1）調査票の作成

センター職員を対象とする自由討論会を行い、ざくばらんに現状と課題について話し合った。その内容を元に、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ものさしについて、記述方式で回答を求める調査票を作成した。選択式にした場合、回答が固定したり方向付けられたりする危険性があるため、自由記述された内容をカテゴリーに分類して集計することとした。

また、中部品質管理協会杉山哲朗氏による、『方針管理と日常管理－仕事の質を高めるために』と題した研修会を実施した。35名の参加があった。その内容をもとに、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。この調査票作成に当たり、総務課、企画業務課、指導課の多くの職員の協力を得た。

金子智隆、石川信仁、掛川悌示、早川泰幸、古橋靖史、西村千穂、水野克巳、上谷純代、佐藤明美、尾関拓也、原田留美、太田真紀子、神崎央貴、太田裕子、北原世紀子、久野達人、和田昌樹、櫛原照正、権田行儀、斎藤正晴、久我正、
(順不同 敬称略)

アンケートは平成14年2月から3月にかけて実施した。

C. 研究結果

（1）あいち健康プラザの意義に関する調査

資料1の調査票をプラザ全職員に配布した。回答者の状況は表1のとおりであった。

アンケートは、全体および所属課、役職の有無により区分して集計した。個人が特定できる恐れがあるため、ここでは総務課、企画業務課をまとめて事務系として処理した。主査級以上を役職として表示したが、この中には現在嘱託であるが役職経験者も含めて集計した。

表1. アンケート回収状況

	職員数	回答数	回答率
総務課	13	10	
企画業務課	14	13	
指導課 (嘱託を含む)	49	40	
所属未記入		8	
総計	76	71	93.4%

「役職」は県からの出向者または退職後赴任者が大半を占め、40歳以上（平均年齢48歳）、担当は固有職員が大半を占め、30歳代までのものが多く、平均年齢は31歳である。

① プラザの存在意義について（表2・図1）

自由記載欄には各々1～2項目、多い人では5項目程度の記載があった。図1のグラフは各カテゴリーの職員数を母数とする割合で示している。全体では、①健康教育実践機能、②情報発信、③県の健康づくり政策の拠点、④普及・啓発、⑤研究開発、⑥他機関との連携によるネットワーク、の順であった。

「県民の健康づくりの推進拠点」などの抽象的、総括的な表現のものを、政策拠点という項目にまとめた。役職では担当と比較してこの回答が多く、具体的な事業や機能を述べるよりも、総括的に捉えている傾向がみられた。健康教育実践機能は、「教室などの実践を通して県民の健康づくりへの意識を高める」、「健康づくりのための教育、実践の場」などと記載されているものをまとめた。全体の42%が存在意義に当たると回答したが、とくに指導課職員の回答率が高かった。

「健康に関する情報が得られるところ」、「健康に関する知識を広げる」などを健康づくりに関する情報発信、健康づくりの普及啓発にまとめた。両者は類似した表現もあり、両者をあわせると約半数がこの機能に関することを述べている。科学館事業や、講演会など外部での健康教育、イベント、ホームペ

ージ、図書などの業務に関連した具体的な事例を例としてあげたものもあった。

プラザに付与されている4つの機能のうち、研究開発、指導者養成、交流支援をプラザの存在意義として記載したのは、それぞれ10～20%にとどまった。

② 社会的意義（健康づくりのセンターオブセンター）から考えた最重要課題

プラザの社会的存在意義を高めていく上で、最重要課題は何かを尋ねた。

他機関との連携により、健康教育を普及させていくべきだとの回答が全体に多かった。「研究を通して知見を得、それを健康教育などのプログラムに活かしていくことが重要である」、「よいプログラムの開発やスタッフの教育により信頼を得ることが大切である」、などの記載が多かった。「県健康福祉部におけるプラザの位置づけ」については討論会では話題になったが、アンケートへの記載は少数であった。

表2. あいち健康プラザのあり方に関するアンケート（全体）

	①	②	③	④	⑤	⑥
存在意義	健康教育の実践	情報発信	政策拠点	健康づくりの普及・啓発	研究・開発	健康づくりネットワークの拠点
社会的意義から考えた最重要課題	他機関と連携した健康づくり・生活習慣病予防活動	情報提供や啓発活動	研究・データ活用の充実	よりよい健康づくりの実践	信頼を得る、知名度を高める	スタッフ教育、事業の見直し

経営的側面から考えた最重要課題	利用者増	運営費・維持費の削減	組織のスリム化	認知度高める (PR・信頼)	価値のあるプログラム作り	自主事業
-----------------	------	------------	---------	----------------	--------------	------

図1. プラザの存在意義

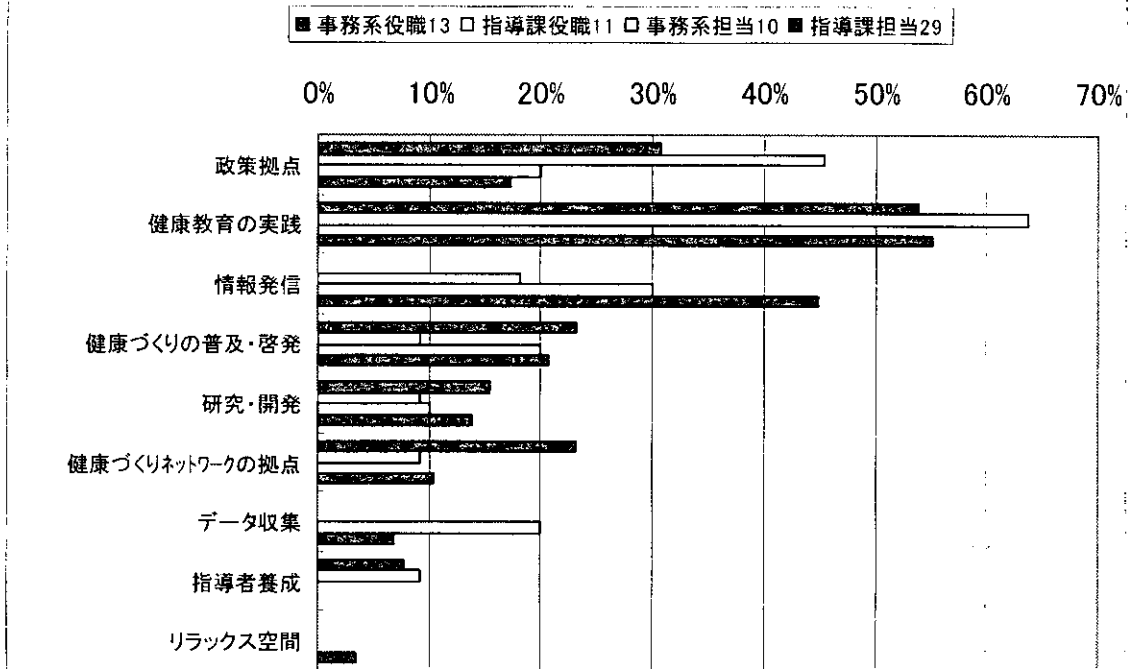
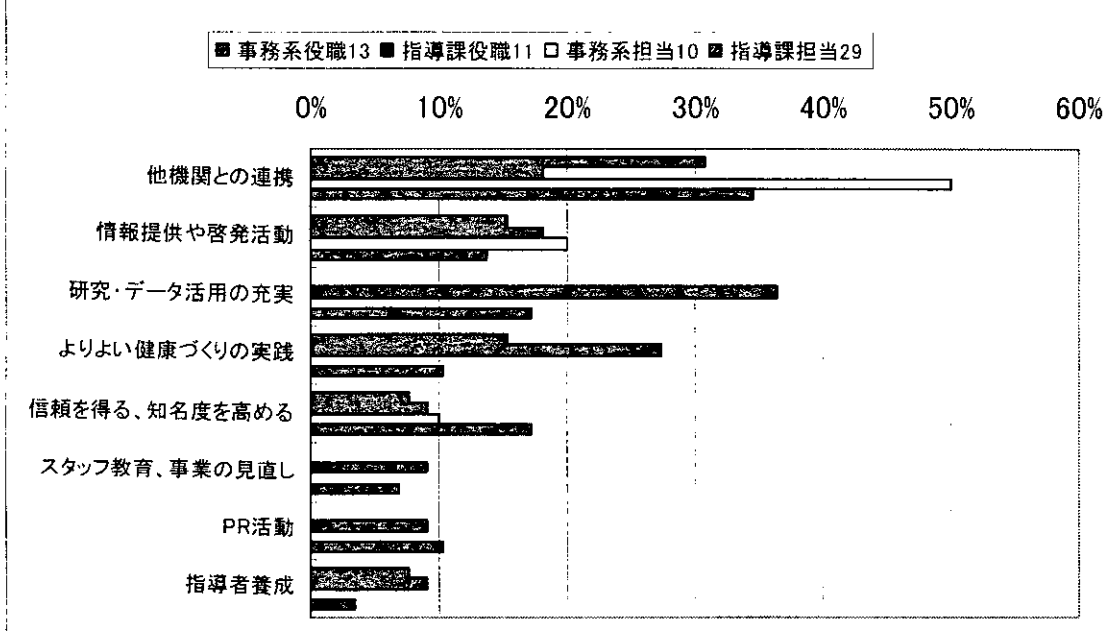


図2. 社会的意義から考えた最重要課題



③ 経営的側面から考えた最重要課題

利用料金の見直しや PR、価値のあるプログ

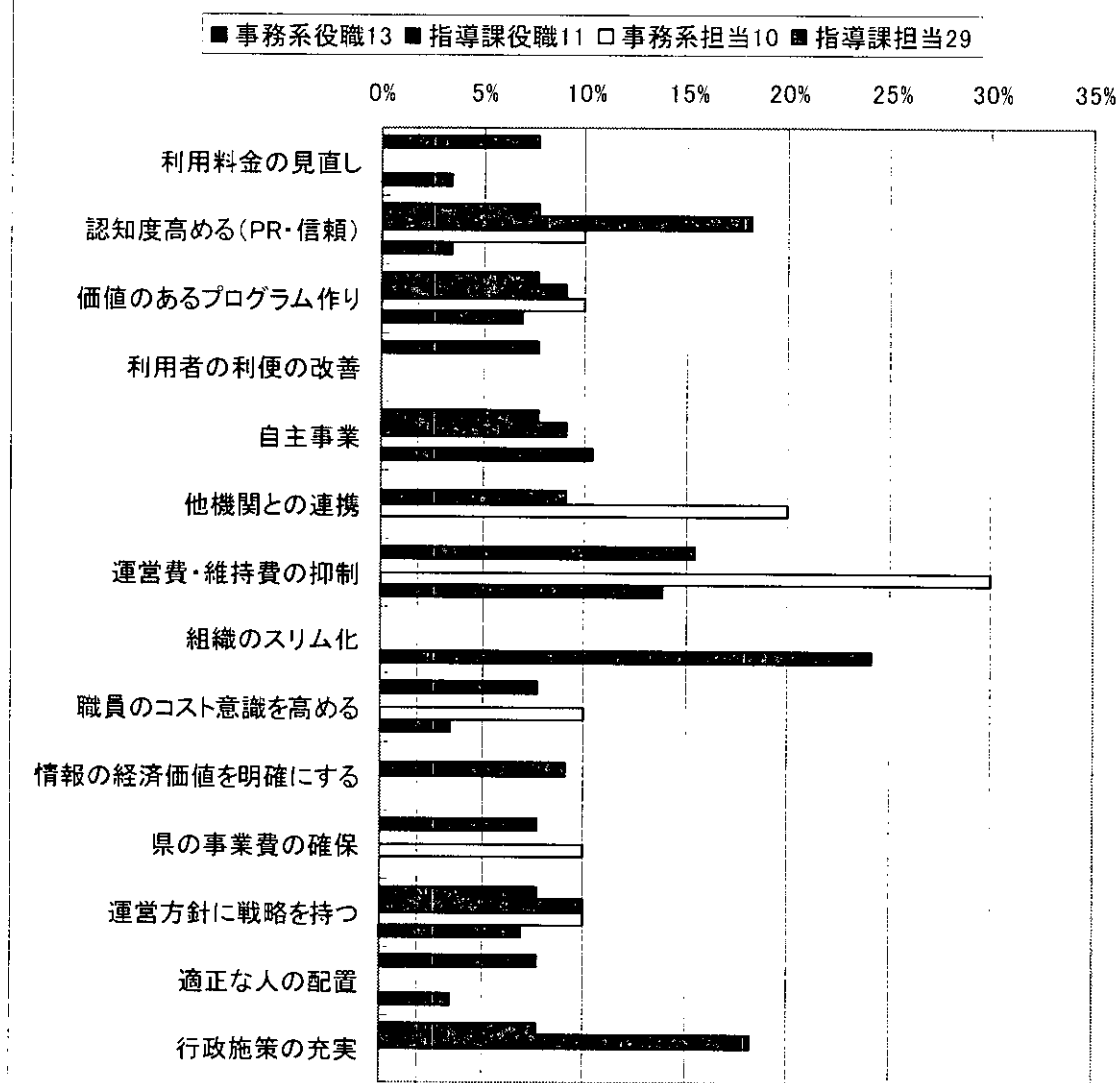
ラム作りなどによって「利用者を増やすこと」をほとんどの職員が記載した。利用者を増やすために必要なこととして、料金の見直し、PR、価値のあるプログラムづくり、利用者の利便の改善（交通など）が具体的な課題として述べられている。さらに、自主事業によりあらたな収入源を開発する、情報の価値を明確にする、運営方針に戦略を持つなどなど、収入増をめざす

意見が記載された。

また、運営費や維持費をどのように抑えていくか、効率的な人員配置などのコスト削減にむけた課題もあげられている。

行政施策を充実させることは指導課役職の20%が課題としており、健康日本21計画への積極的な関与、健康対策課のみならず健康福祉

図3. 経営的側面からの最重要課題



部各課との連携の強化や施策の実行機関としての位置づけなど、公益性の高い事業展開が必

要とする意見もあった。事務系職員では県の事業費を確保することも課題としてあげている。いずれの課、立場においても運営方針に戦略をもつことを課題としているものが10%程度を占めた。

④ 最終的な評価のものさし (図4、表3)

第一位は 全体では、①健康政策上の指標 (有病率、医療費など)の改善、②利用者数、

③利用者満足、④県民の評価、⑤科学的
研究・開発の成果、⑥県財政部の評価、⑦関連
機関の評価、⑧職員の専門性の向上 の順で
あった。

課別・役職別に重要度3位までに挙げた項目をみると(表3)、指導課担当は利用者満足を重要視しているものが多く、指導課役職は科学的研究・開発を比較的多くのものが記載している。

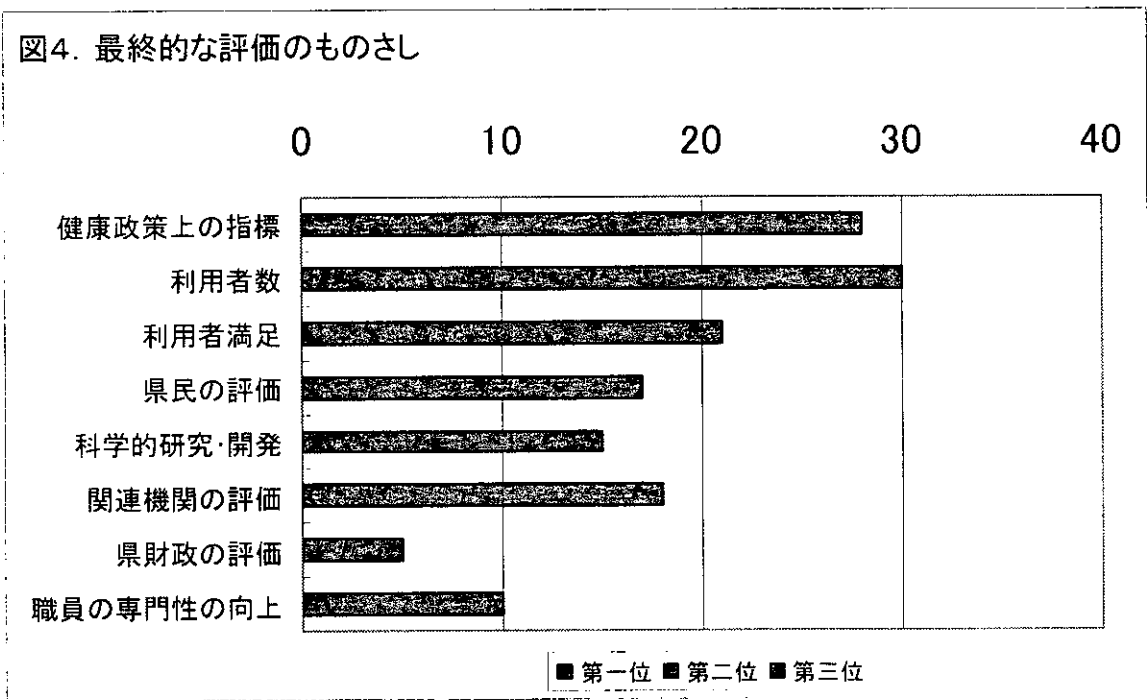


表3. プラザの最終的な評価のものさしとして重要度が高いもの

重要度1に挙げた順位

	①	②	③
事務系役職	健康政策上の指標	利用者数	利用者満足
指導課役職	県民の評価	健康政策上の指標	利用者満足
事務系担当	利用者数	健康政策上の指標	関連機関の評価
指導課担当	利用者満足	健康政策上の指標	利用者数

重要度 3 位までに挙げた順位

	①	②	③
事務系役職	健康政策上の指標	利用者数	利用者満足
指導課役職	県民の評価	科学的研究・開発	関連機関の評価
事務系担当	利用者数	健康政策上の指標	関連機関の評価
指導課担当	利用者数	利用者満足	健康政策上の役割

⑤ 10 年後のプラザのための最重要課題

平成 14 年 3 月の時点であいち健康プラザ職員が考えた、あいち健康プラザが 10 年後に存続し、発展しているために必要な課題を表 4 にまとめた。

時代のニーズを把握しプログラム開発を

進めること、県の健康政策に積極的に関わっていくこと、関連機関との連携を深めることなど、事業展開の方向性が述べられている。また、固有職員の人事交流など、組織の固定化を防ぐ必要性や、ハード面の更新などの財源についての不安も述べられている。

表 4. プラザの十年後を考えた場合の最重要課題

事業展開	市町村、健康増進施設、医療機関、学校等、関連機関との連携研究を充実させ、全国へ発信 市町村等への提供できるプログラムやソフト開発 県の健康政策に深く関わり、位置づけを絶えず明確にする 県内の健康関連情報が集約・発信できるシステムを作る 時代のニーズ、県民のニーズを把握し、業務に反映させる柔軟性 高齢化社会に向けたプログラム開発 プラザの独自性、専門性を打ち出した事業展開 新規事業の立ち上げを容易にするシステム
人的資源	設立の趣旨を全職員に徹底し、業務に反映させる 職員の資質向上（全国的な評価を受けられること） 職員の高齢化が危惧される。固有職員の人事交流
経営	運営費の行政負担と受益者負担の整理 ハード面（備品等）のリニューアルの財源を確保する 自主事業の充実

(2) あいち健康プラザの現状（業務分析）に関する調査

「あいち健康プラザの現状についてのアンケ

ート」を全職員（嘱託職員を含む）に配布し、無記名にて記載してもらった。

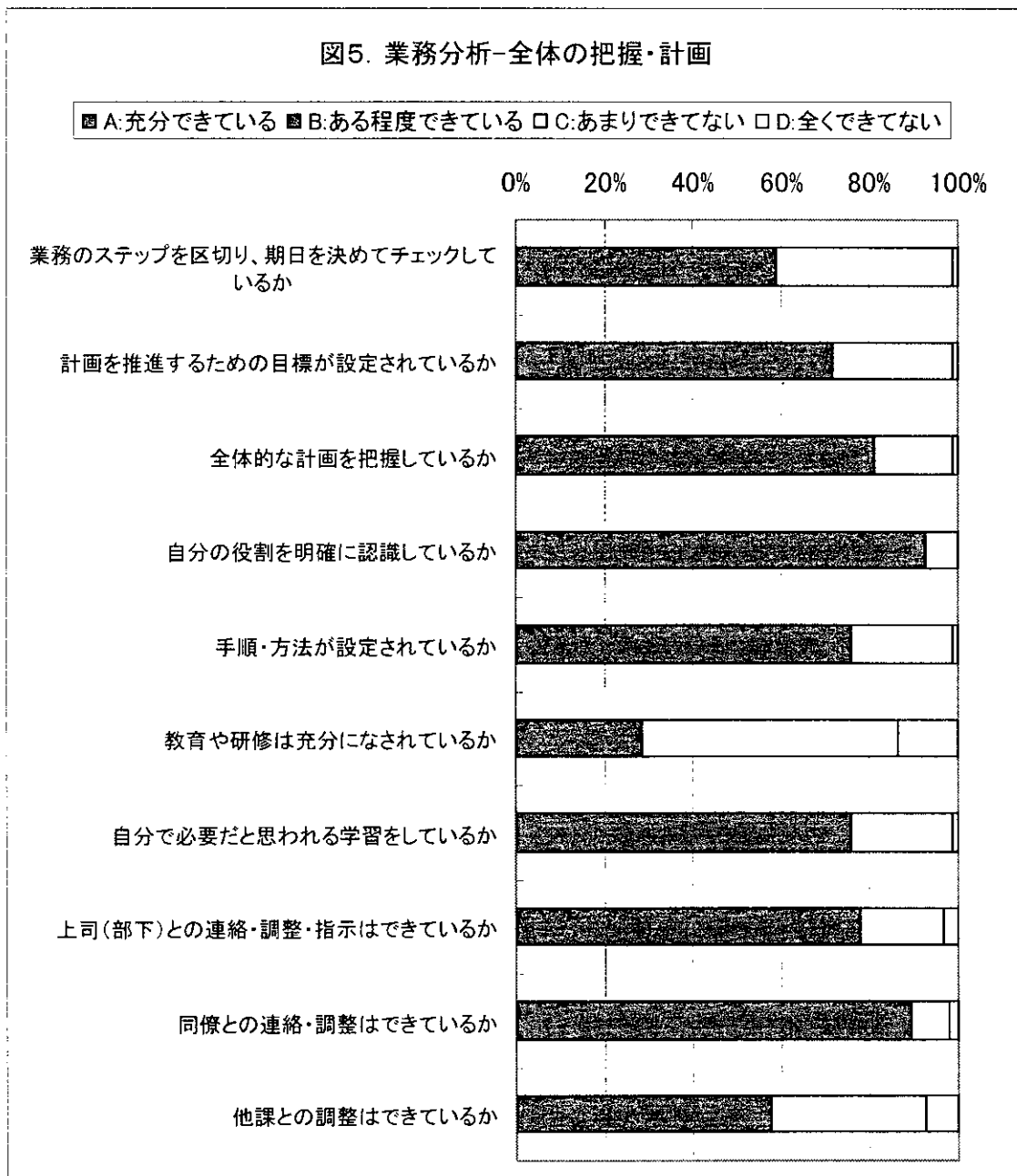
結果は選択式の設問についてはグラフに示

し、理由等の記述事項は一覧表として示した。

表1. アンケート回収状況

	職員数	回答数	回答率
総務課	13	10	
企画業務課	14	14	
指導課	49	42	
不明		7	
総計	76	73	96.0%

図5. 業務分析-全体の把握・計画



① PLAN-DO-CHECK-ACTION のプロセスと目標
(問1、2) (図5、表5)

このプロセスを十分に認識している人は3%、「ある程度」まで含めると60%となった。

業務の目標については、決められた業務を遂行する、顧客満足度を高める、自己（専門職としての）の資質向上などが挙げられていた。

② PLAN（計画・準備）（問2～7）（図5）

業務を遂行する前に、計画や準備をどの程度進めているかを尋ねた。自分の役割の認識は比較的高い自己評価をしているが、そのための教育や研修は不十分であるとの回答が目立った。他の設問についても充分と言い切れるものは10%程度にとどまるが、ある程度を含めると80%が準備をしていると回答している。

③ DO（実施）（問8～11）（図5・6）

業務を遂行するにあたり、他者との連携、手

順等の遵守、工夫・改善を行っているかについて尋ねた。

上司（部下）、課内の同僚との連携はある程度できているとの回答を含めると80%ができていると答えたのに対し、他課との調整はやや不十分であるとの回答が40%を占めた。他課との調整が充分であると回答したのは一人のみ（指導課）であり、連携が不十分と感じている割合（C、D）は、総務課20%、企画業務課35%、指導課47%であり、全くできていない（D）は指導課の6名であった。

決められた手順の遵守、工夫・改善について80%以上が実施していると回答し、全くできていない人はほとんど見当たらなかった。不十分

表5 業務の目標（問2）

総務課	円滑な事業運営及び事業計画の達成 予算の適正な執行、施設の適正な管理
企画業務課	対前年比のクリア 達成感（自己、組織の）、満足感（利用者） 利用率の向上、県民サービスの向上
指導課	利用者のニーズに答えられる様にする 多く勉強して専門職として自立する 健康づくりの情報が地域へスムーズに流れるようにネットワークを組む 科学的な根拠に基づく健康教育を効果的に行う 課内の業務が円滑に運営されている 期日に間に合い、かつ正確に業務を遂行する 行政活動計画書にのっている項目を規定数こなす 健康づくりに関する知識と技術を身につけた指導者を養成する 健康づくり教室の内容を充実することと参加者数を増やす 時間内に正確に素早くデータを出す 人数の確保と質の向上 生涯を通じた健康づくりの動機付けを行う 積極的にお客さんに話しかける 誰にでもわかりやすく、そして100%満足できる指導をする 地域の健康づくり活動の普及 利用者が1つでも健康づくりに意識して生活できるように支援する

である回答したものについて、その理由をみると、総務課では他部門との調整が難しい、指導

課では手順、方法が明確でないことがある、職種としての業務（たとえば保健師、運動指導員