

厚生科学研究

健康科学総合研究事業

健康増進に係る人材育成並びに民間活力導入に関する

政策科学研究

平成 14 年度報告書

平成 15 年 3 月

主任研究者：小野寺 伸夫

国際政策科学総合研究所所長

分担研究者：貝山 道博

埼玉大学経済学部教授

飯田 恭子

東京都立保健科学大学教授

平成 15 年 3 月 31 日

健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究

1. 総括・分担研究報告

- ①健康増進の人材育成並びに民間活力導入に関する政策科学研究（総括研究報告）
・・・・・・・・主任研究者 小野寺 伸夫
- ②健康増進に係る社会経済効果測定のための計量モデル開発に関する政策科学研究（分担研究報告）
・・・・・・・・分担研究者 貝山 道博
- ③高齢社会における自立を支える人材育成・民間活力導入に関する政策科学研究（分担研究報告）
・・・・・・・・分担研究者 飯田 恭子

2. 健康増進の概念、活動のパラダイム・シフト

- ①健康増進政策の歴史的展開と今日的意義
・・・・・・・・研究協力者 小山 修
- ②健康増進政策および実践活動における課題と対応
・・・・・・・・分担研究者 貝山 道博
- ③健康増進が果たしてきた社会・経済的貢献
・・・・・・・・分担研究者 貝山 道博
- ④健康増進施設における人材活用に関する研究
・・・・・・・・研究協力者 小山 修・斉藤 進・瀧上 博司
- ⑤ユニバーサル・サービスの視点と位置付け
・・・・・・・・研究協力者 長澤 泰

3. 健康増進に関する具体的活動の種類、活動内容の特徴

- ①健康日本 21 計画の推進と健康増進活動のあり方
・・・・・・・・研究協力者 松本 和興
- ②地方自治体による健康増進のあり方
・・・・・・・・研究協力者 米山 隆
- ③民間企業における産業保健活動と保健管理施設の新しい展開—保健指導の方法論と効果を分析する—
・・・・・・・・研究協力者 笠原 悦夫・村山 隆志

4. 健康増進の多元的人材育成と民間活力導入の専門領域別展開

①看護領域における多元的人材育成

・・・・研究協力者 門脇 豊子

②地域で暮らす障害者の健康増進

・・・・研究協力者 高島 恭子

③健康づくり支援者としての薬剤師の役割と活動

・・・・研究協力者 平井 美津子

④健康増進要員の教育・養成大学等の教育内容および就業実態に関する研究

・・・・研究協力者 瀬上 博司・小山 修・斉藤 進

⑤健康増進に関する地域的实践の研究

・・・・研究協力者 白石 文雄

⑥民間企業による病院スポーツ外来支援事業の実際

・・・・研究協力者 野崎 謙二

⑦高齢者に対する健康運動指導者育成—AOA モジュール—

・・・・研究協力者 築山 泰典・松浦 賢長

⑧地域医療システムとしての健康増進コンサルタント活動の展開—アレルギー対応モデル ルームでのアレルギー疾患コンサルタント活動—

・・・・研究協力者 野村 有子

⑨意識調査にみる「ボランティア」の理解と実践

・・・・研究協力者 平井 美津子・久部 幸次郎
分担研究者 飯田 恭子

⑩The Concept of Volunteerism

・・・・研究協力者 Marshall Smith

⑪在宅介護訪問介護員の意識と業務推進向上に関する研究

・・・・研究協力者 野崎 富子

⑫看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題

・・・・研究協力者 浅野 陽子・風間 結香
分担研究者 飯田 恭子

5. 生涯健康を目指した健康増進活動の推進

①母子をめぐる新しいシステムを考える

・・・・研究協力者 関 千春・鳥居 央子
分担研究者 飯田 恭子

②学校保健事業における健康増進活動の展開—「総合的な学習の時間」における展開—

・・・・研究協力者 吉村 英子

③IT時代の地域コミュニティと健康増進（その3）

・・・・研究協力者 末岡 宗広

研究要旨 生涯健康増進を通じた自助努力、意識改革等に必要の人材育成並びに民間活力導入による、活力ある健康社会の実現を目的とした。研究方法としては政策科学研究を基本に健康増進関係機関、関係者の動向並びに意識等の実態調査を行った。同時に、地域健康増進活動の指導体制等の事例分析、ネットワーク、ヒューマンファクターに基づく現状評価、ユニバーサルデザイン応用の基本方針、経済相乗効果並びに国際比較検討等を試みた。これらを通じ、地域健康増進活動は「健康日本21」推進とともに一層期待されているが、利用層の二層化、指導能力の格差等が問題視された。それらの現実に鑑み、企画力・管理力・指導力を有する専門職育成が急務とされ、従来の枠組みを越えた幅広い条件からの対応が求められた。実際に際しては経済相乗効果の計量、ユニバーサルデザイン応用の基本理解、地域ネットワークの構築、人材の多元的活用、リカレント教育の充実等健康増進活動の積極化構想を考察し、最終年度に研究を総括し指針案等を明らかにした。

分担研究者 貝山道博 埼玉大学経済学部

教授

分担研究者 飯田恭子 東京都立保健科学大学

看護学科教授

A. 研究目的

健康増進システムを通じ自助努力への意識改革が求められている今日において、健康日本21の計画的進展が求められている。この際、地域において包括的な健康増進活動を推進する人材育成並びに民間活力導入に必要なユニバーサルデザインを可能にする指針を提示することによって、健康活力社会の実現を図ることを目的とした。

B. 研究方法

研究骨子に基づき、健康増進関係機関及び関係者等の動向及び意識調査、地域健康増進活動の指導体制等の事例調査、介護予防との関連を含め高齢者の居住環境調査等を行った。同時に、政策形成の基本条件及び公共と民間の関与支援の基本要件、ユニバーサルデザイン応用の基本方針、地域間ネットワーク、人材の多元的活用等の討議を行った。さらに、人材育成に必要なリカレント教育、民間活力導入に関する立地環境に適合した弾力対応のあり方等を検討し、併せて国際比較分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、研究倫理に関する評価を行う委員会を設置し、規定に基づき実施した。なお、動物実験は行わない。①調査対象者について目的、内容、活用等についてのインフォームドコンセント、②対象者のプライバシー保護、③事例中の人物が特定できない配慮及び調査資料保管、④文献情報収集引用に際しては著作権・特許権の尊重等について徹底した。

C. 研究結果

(1) 健康増進関係者実態調査等

栄養士1,000人（回収数204人、回収率20.6%）、健康運動指導士700人（回収数90人、回収率13.1%）を対象に関係者簿貸し出しの協力を要請し、無作為に

アンケート調査を行った。回収率はこの種調査の一つの傾向とも考えられる。調査結果で「健康日本21」に対する関心度、取り組みの姿勢、予防医学的実践意欲は高かった。しかし、現場で勤務の条件で「健康日本21」の各領域・項目に対する取り組み姿勢と予防医学的業務への実施意欲に差異がみられた。

栄養士の主たる業務は①給食管理運営63.0%②栄養教育・指導60.3%③食中毒・衛生管理59.5%、健康運動指導士は①運動プログラムの実施63.6%②運動プログラムの作成58.6%③レジスタンストレーニングの指導48.9%で本来業務の性格を有していた。

また、関東地域の幼稚園児母親調査（回答数1572、回答率61.4%）にて、4-5歳児をもつ母親が食生活習慣に心の問題が介在することが有意に示された。

(2) 健康増進施設における人材活用調査

健康増進に関わる大学等の教育内容調査、健康増進実践指導者養成校の動向調査、健康増進施設等実態調査に引き続き、全国健康増進施設連絡協議会加盟施設を対象に、健康増進施設の機能上の特色、関係職種の配置状況、今後望まれる人材等について42施設を対象に郵送法による調査を行った（有効回収数27、回収率65.9%）。結果として、①運動・スポーツ系職種より医療系特に保健師職種が相対的に多かった。②健診機能のフォローとしての運動指導が主であった。③施設機能は健診数値の正常化のための運動及び積極的健康増進の二面性を持つことが示された。公私施設の住み分け、施設の本来機能を果たすべき人的構成・業務の体系化が指摘された。

(3) 病院スポーツ外来事業の利用調査

地域健康増進活動の一環として岩手県立大東病院のスポーツ外来は平成2年に開設された。利用者調査によると10歳代から80歳代までの利用者で1週間に2回程度の利用頻度となっている。開設当時の会員数は136名であったが平成14年度は1050名に増加している。利用者は開設時延3826名で平成14年度は延8841名と増加しているが一人あたり利用回数は減少している。会員の地理的範囲は郡内5町村を含ま

む19市町村で広域化している。長期にわたって利用される地域の重要施設となりつつあり、今後①土曜日、夜間の開設、②定期的メディカルチェックの実施、③一部備品の整備等が考慮されている。

(4) 健康居住空間としての健康増進活動推進調査

健康増進活動が介護予防の視点含めて推進を図ることから、高齢者小規模通所4施設の運営と利用についての施設運営者へのインタビュー調査、利用者の行動観察並びに属性調査を行った。各施設ともミニデイサービスを基本としている。運営スタッフの利用者関り方は、話の途切れそうな時だけ直接参加する「アクセル型」、常に同じ場を共有する「同席型」、個別に向かい合う「対面型」、ボランティアに委託して運営者が直接的に見守る「委託見守り型」と4者4様であるが、いずれのケースにおいても直接・間接的に運営スタッフがその場の「雰囲気」をマネジメントしていることが認められた。健康増進が高齢者、施設利用者全てにわたる国民的活動として展開するためには利用者の属性や交通等々の便宜性が重視された。医療福祉施設整備の視点として「病院」から「健院」とりわけ在宅の「健院」、シックケアからヘルスケアの発想の転換が示唆された。

(5) 関連分野の健康増進活動調査

介護予防については基幹型在宅介護支援センターを拠点とした構想から、ボランティア活動に至る新たな発展が期待された。特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者の問題行動、異常行動の発生原因の解明は大切であり、高齢者が安心して快適な生活を送るためには施設の環境をいかに整えるかが介護予防につながる課題でもあるとされた。さらに、積極的な健康増進プログラムとして地域の歴史的遺産の考慮、学校保健・産業保健・生涯学習活動の位置付け、生活習慣病の多重集積を考慮した対応、精神的ケアを考慮したアトピー等の疾病カウンセリング、セルフメデケーションを視野に入れた医療薬学の確立、心身障害者の健康増進機能、医療の標準化がもたらすバリアンス対応の施策等が問われた。

(6) 健康増進人材育成と多元的人材活用検討

健康増進活動は地域や職域の重要な課題として登場し、とりわけ、それぞれ保健医療福祉関係者の持つ専門性ととも企画、管理、調整等の横断的の力量を備えるかが問われている。そのためには、保健所・保健センター・地方衛生研究所・健康科学センター等のネットワークを活かした人材育成とともに民間活力の積極的導入が求められた。健康増進活動の企画調整管理について、関係者の全体の構成から十分とは言えない状況にあると指摘された。新路線として重要な人材育成は国家的機関に留まらず民間活力を積極的に導入したりカレント教育システムを包含する専門職大学院大学構想が検討された。

同時に、健康増進活動は幅広い職域にわたり、さらに公衆衛生学・保健福祉科学・スポーツ医学等の体系を必要されるとき、保健師は看護師との組み合わせに留まらず、理学療法士・作業療法士・臨床検

査技師、管理栄養士等の国家有資格者及び健康教育関係学士が保健師有資格者になる路線は人材多元的活用の相乗効果が期待されるとされた。指導教官の確保は広く国際的、学際的しかも地域的に確保し、ユニバーサルデザイン可能な方向での遠隔教育を導入し実学基盤を尊重し、課題解決能力、学位授与等を可能にする方向を示唆した。

(6) 健康増進の政策科学的検討

健康増進活動の積極化構想指針案としてユニバーサルデザイン応用の先進自治体の取り組み調査を通じ、統括する組織の中で連携する機能の重視が必要とされた。さらに、社会経済相乗効果の検討とともに次の点について総合討議を行った。①本研究の健康科学的・社会経済学的・歴史的・環境的意義②健康増進の概念、活動のパラダイムシフト③健康増進に関する具体的活動の類型・活動内容の特徴、健康増進の多元的人材育成と民間活力の導入の専門領域別展開④生涯学習を目指した健康増進活動の展開、⑤健康増進機能向上についての社会経済基盤の整備並びに科学研究の充実が期待された。

D. 考察

地域健康増進活動は健康日本21推進とともに一層期待が寄せられている。健康増進活動の現実において利用層が二層性を深め、それらに含め包括的に対応する企画力・マネージメント能力を有する人材育成が急務とされた。さらに、活動の地域展開において公共と民間の機能分担を明らかにしつつ健康増進資源の有効活用とともに医療福祉施設整備に際しての「健院」への発想転換が望まれた。さらに、健康増進の人材育成について高等学術機関における遠隔教育を含むリカレント教育の充実、教育投資の地域経済相乗効果を考慮した民間活力の積極的導入による推進等が一層期待された。

E. 結論

本研究を通じ国民生活の重要な課題として健康増進を推進することは極めて重要であるとの認識から住民主体の活動にはユニバーサルデザイン応用の基本指針を如何に成熟させるかが問われている。同時に、健康増進的医療福祉機能、支援条件事業評価等の研究が重視された。さらに、健康増進の人材育成および民間活力導入に必要な教育投資を考慮した地域計量モデルの開発は今後一層期待される方向とされた。

F. 健康危険情報：特記すべきものなし。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究推進事業）
（分担研究報告書）

健康増進に係る社会経済効果測定のための計量モデル開発に関する政策科学研究

分担研究者 貝山 道博 埼玉大学経済学部教授

研究要旨 本研究では、公衆衛生を含む医療・保健活動の社会経済効果を数量的に把握し、それらをどのように評価すべきかを分析することを第一の目的としている。その一つが社会経済効果測定のための地域計量モデルの開発である。これまでタイ王国を対象としてこのためのモデルの構築とそれを用いてのいくつかの政策シミュレーションを行ってきた。この方法はその他の発展途上国にも適用可能であり、地域における医療・保健サービスの供給と雇用・生産・所得から見た経済発展との関係を定量的に把握できるものである。

第二の目的は、地域の健康増進活動における官民協働のあり方と医療・保健政策遂行における民間活力導入の道を探ることである。本研究では、特に IT 化の進展の中でこれをどう行うかを中心に分析し、インターネットを利用した地域コミュニティ創りなどのいくつかの具体的な方策を提言している。

A. 研究目的

本研究では、地域の公衆衛生を含む医療・保健活動がどのようにして地域社会の活性化につながるのか、そのメカニズムを明らかにし、地域における医療・保健活動の社会経済効果を数量的に把握し、その評価を行うことを第一の目的としている。

官民協働観点に立って、本研究の第二の目的を地域の健康増進活動における官民協働と医療・保健政策遂行における民間活力導入のあり方を探ることとする。

B. 研究方法

地域における医療・保健活動の社会経済効果の数量的把握及びその評価については、現在のタイ王国を対象に、医療・保健活動がどのようにして地域社会の活性化につながるのか、そのメカニズムを明らかにし、そのためのモデル開発を行った。

ここでは、健康増進活動が持つ生産力拡大効果と需要拡大効果の相乗効果により、地域が自立的に発展していくプロセスが示されているが、地域間競争メカニズムも考慮されなければならない。これまでタイ王国を対象として開発してきたモデルには、

両者のメカニズムがビルトインされている。

地域の健康増進活動における官民協働と医療・保健政策遂行における民間活力導入のあり方に関しては、官民パートナーシップによる住民と行政による協働の必要性という視点にたつて研究を行った。その一つは、インターネットを利用した地域コミュニティである「インターネット市民塾」である。これは行政、企業、大学及び住民が共同で創り、運営するものである。ここには各種のサービスが含まれてしかるべきであるが、本研究の関連で言えば、医療・保健サービス提供のネットワーク創りが重要である。既にこのアイデアにしたがって、富山県、札幌市などで実施されている。

また、これとは独立に、沖縄県宮古島では、医師会が民間企業と共同して、モバイル・テレフォン（携帯電話）を使った個人の健康情報の送受信を通じて住民のヘルス・ケアを行うシステムを開発し、現在実験が行われている。

IT 活用型情報ネットワークではないが、地方自治体による健康増進活動として、鎌倉市の事例をとりあげ、心身の健康増進、

健康管理をテーマとして地域における健康増進計画について現状、問題点、創造的施策等を総合的に検討した。

(倫理面への配慮)

システム開発等においてプライバシーの保護について十分な配慮をもって実施した。なお、動物実験は行わない。

C. 研究結果

タイ王国を対象として、医療・保健活動の社会経済効果測定のために開発された地域計量モデルを用いて、今回タイ国内各地域の事業所数を操作的に動かし、さらにいくつかの仮想的シミュレーションを行った。その結果、地域間格差を是正し、しかも生産を効率化するためには、タイ東北部のような貧しい地域では、医療・保健サービス供給の拡大・充実を図るとともに、民間資本の蓄積を進めていくことがより効果的であることが明らかになった。このことはこうした地域への民間資本導入のため、道路や工業用水路などの生産用社会基盤整備を行わなければならないことを意味する。

本研究で開発された IT 活用型情報ネットワーク・システムが、いくつかの地域で応用され、実験されている。医療・健康環境充実のための関連情報の管理及びそれらへのアクセスの容易さ・簡便化が狙いである。財政の負担も含めてより安いコストで、行政と住民が必要な情報を共有し、住民の健康維持・増進を図っていくことが着実に実現されていることがわかった。

鎌倉市は健康福祉プラン推進計画を策定し、市民との協働による福祉社会を目指しているが、ボランティアの養成・募集、指導者の育成など、人材開発の面で今後解決すべき問題が明らかになった。

D. 考察

発展途上場国・地域において、医療・保

健システムの整備・拡充は、経済発展、とりわけ貧困問題解決のために必要不可欠な条件であると言われている。我々のモデル開発はそれに対する意味のある回答のひとつであると確信している。

本研究で開発された IT 活用型情報ネットワーク・システムを用いた事例は民間から発想されたものであり、官民協働の好例と見なすことができる。しかし、こうした事業運営を民間企業ではなく、NPOなどのボランティアが行うとき、その担い手の育成・確保という人材開発が問題となる。

E. 結論

本研究を通じ、より豊かな地域社会の構築のために、健康増進活動の重要性がますます高くなることが明らかにされた。この分野は民間の創意・工夫が発揮される分野でもあり、それを最大限に活かすためには、行政と住民の協働が積極的になされなければならない。健康増進が地域社会の活性化し、豊かにしていくことも忘れてはならない。発展途上国だけでなく、現在停滞している日本社会の再生、活性化にもつながる。そこには新ビジネスが生まれるチャンスがあるからである。本研究ではその道筋のいくつかが明らかにされた。いつの時代にも共通する重要なことは、時代の担い手、人材の養成のための教育投資を疎かにしてはならないということである。

F. 健康危険情報：特記すべきものなし。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

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

健康増進・自立期間延長を支える人材および民間活力育成に関する政策科学研究

分担研究者 飯田恭子 都立保健科学大学 教授

研究要旨

各ライフステージにおける健康増進・自立期間延長を支える人材、民間活力育成に関して以下の視点から調査・分析、実態・実践の報告を行った。(1)健康増進・自立期間延長を地域で効果的に進めていくための連携システムづくりに関して文献調査、面接調査を実施した。また地域活動の基盤を支えるボランティアのあり方、今後の展開については、米国ボランティアシステムの分析を基に、日本における質問紙調査結果をまとめ提示した。(2)健康増進のための多元的人材育成プランの一環として新たな健康増進専門職の導入として各年代を考慮した健康運動指導者、学校保健ピアカウンセリング・アトピーカウンセリングなど健康増進コンサルタントの育成、セルフメディケーションを支援する薬剤師の役割と活動、専門職教育についてハワイ大学、コミュニテイカレッジの取り組み等を検討した、(3)少子化、高齢化の進展する時代のヘルスケアシステムを再考するにあたって、変革期にあるチェコ共和国の課題を分析した。

A. 研究目的

地域における包括的な健康増進活動を推進する新しい健康リーダーとしての保健、医療、福祉の現専門職、新たな専門職、及び非専門職の開発と育成、その方法について多角的な調査結果およびハワイ大学、コミュニテイカレッジの取り組みなどを参考に提言すること。また、地域で健康増進活動を展開するためのシステムづくりに関する現状報告と効果的方式の提案、今後の課題をチェコ共和国、米国の事例を通じ明確化することを目的とした。

B. 研究方法

質問紙による調査、面接調査、文献研読現地視察などから実態を整理し課題の分析、将来方向の考察および実践活動の事例分析を行った。

(倫理面への配慮) 調査等においてプライバシーの保護について十分な配慮をもって実施した。なお、動物実験は行われない。

C. 研究結果

(1) 地域連携システムの構築:少子高齢化が進む今日において小児期から高齢期に

いたる各ライフステージにおける健康増進、自立支援のシステムづくりを分析した。母子保健システムの課題と新しいシステムづくり及び新しい生涯健康教育システムのあり方について提案した。軽度の身体的障害を抱える地域住民を対象としたシステムづくりでは、治療や健康管理面において、専門職に相談するよりも自分自身で判断するケースが多い傾向に対応して地域情報ネットワークのあり方を検討した。高齢者の自立支援に関しては高齢者自身の自助努力を支援する地域システムの展開について報告した。

(2) 健康増進を担う専門職の人材育成:人材育成の視点から既存の健康・体力づくり財団により養成された健康運動指導士、健康運動実践指導者に対して「高齢者健康運動指導者資格」を付加する講習を検討し、具体的な人材育成プランを提案した。専門職の継続教育の在り方、専門職大学院の設置、ハワイ大学特にコミュニテイカレッジの看護教育等遠隔教育プログラムを通じた継続教育、相互交流の可能性を検討した。

(3) 健康増進活動への民間活力導入民間活力として YMCA の活用など北米におけるモデルプランの分析、伝統的ボランティアの発展的展開が提示されているプログラム、サービスの実態を報告し日本における参考資料とし、ボランティアに対する認識や理解について調査結果をまとめた。ボランティア養成を含め、健康増進のための多元的人材育成として、地域における健康増進支援者としての薬剤師の役割としてセルフメディケーションを進めるための方法論をまとめ、思春期学生、主婦、勤労者など対象者群別の教育システムの開発について報告した。新規の健康増進コンサルタントとしてアレルギー疾患カウンセラー養成講座の実践結果を踏まえ、予防的観点からの環境管理の必要性が明確となった。学校保健現場ではピアカウンセリングの導入、今後の展開について検討した。また代替医療領域の今後の展開の可能性について、看護領域における応用の実態と今後の可能性について文献分析結果を報告した。

D. 考察

いずれのライフステージにおける健康増進にもあらゆる人的資源の積極的関与が不可欠であり、これら人的資源間の連携づくりが今後の切実な課題である。今後の課題としては、各領域専門職の国際ネットワークを含む組織化、異職種間・異文化圏におけるコミュニケーションギャップの分析、専門概念・理論コミュニケーションシステムの開発等があげられる。同時に、医療看護福祉の理論や概念について英米傾向もあり、異文化圏におけるコミュニケーションギャップの原因ともなってい

る。異職種間においても認識、応用、実践上に少なからず相違点が存在している。こうしたことから、異職種間ネットワーク、領域別国際ネットワークの組織化を通じて、発展的共有化と展開をはかる必要がある。この際、開発の具体的方法、組織化の検討について IT を活用した発展的共有化のためのツール、コミュニケーションシステムの開発などが、今後課題とされるだろう。

E. 結論

健康増進・自立期間の延長を支える人材および、民間活力の育成のためには専門職、非専門職、ボランティア等を含めたあらゆる人材間、それも各ライフステージ別に縦横かつ柔軟なシステムづくりによる連携が必須である。加えて新しい健康増進専門人材の開発、ライセンス化、専門職の継続教育、グローバルな相互教育システムの展開等が必要である。

F. 健康危険情報：特記すべきものなし。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

健康増進政策の歴史的展開と今日的意義

1、第1次国民健康づくり対策までの健康増進政策について

我が国の健康増進政策は栄養改善に関係する内容にはじまっている。明治中ごろの脚気に関連した海軍兵食の改善や、大正の国立栄養研究所の設置、昭和に入ってから保健所設置にともなう栄養改善指導業務の位置付けなど、様々な活動が展開されてきた。しかしこれらの活動は当時の我が国の疾病状況や低レベルな栄養状況を背景としたものであり、今日的な健康増進という内容を含むものとしては位置づけがたい。

健康増進に関係した栄養改善活動としては、昭和20年の栄養士規則やそれに伴う国民栄養調査の開始、昭和22年の栄養士法、昭和27年の栄養改善法、昭和29年の学校給食法の制定や昭和37年の管理栄養士制度発足など、制度面の基礎確立に始まる。また、昭和42年からは「栄養と健康展」を地方都市で開催し、国民の健康生活について正しい知識と健康増進方法の普及に努め、昭和45年からは保健所における保健栄養学級など栄養を中心とした、日常生活の具体的指導や健康教育的活動が展開されてきた。こうした栄養面の制度確立や保健所を中心とした栄養指導活動は、国民の栄養改善に大きく貢献し、必要なカロリー摂取や栄養素の理解、塩分摂取の減少に大きく役割を果たしてきたと考えられる。

一方、昭和39年の東京オリンピック終了後、我が国の選手体力が諸外国の選手と比べて著しく劣っていたという反省を契機として、国民一般の体力づくりの必要性が痛感され「国民の健康・体力増強対策について」の閣議決定がきっかけとなり、疾病の治療や予防対策にとどまらない積極的な健康増進対策が講じられるようになった。このころから運動を中心とした健康増進活動が活発化し、昭和

47年からは地域における健康増進の拠点として、健康増進モデルセンターの設置が進められ、この設置は国庫補助の対象事業となった。その後このセンターは健康科学センターに名称変更し地域の健康増進のための技術的拠点として整備されたが、もともとが体力づくりの発想に端を発しているため、運動を中心とした体力づくり施設としての色彩が強く、抱えているマンパワーも運動指導者がほとんどであり、総合的な健康増進施設として地域の中で十分に機能しているとは言いがたい。今日では都道府県レベルの健康づくり関連施設の技術的中核施設としての役割を期待されているが、その役割を果たしているかどうかも疑問である。

2、第1次国民健康づくり対策以降の健康増進政策について

感染症から成人病へという疾病構造の変化に伴い、保健活動自体が二次予防から一次予防への変化を求められる中、昭和53年から第1次国民健康づくり対策が開始され、健康づくりや健康増進が国の保健政策の中心として本格的に位置付けられた。この対策の内容には、第1に生涯を通じての健康づくりの推進策として、妊産婦、乳幼児、家庭婦人等を対象とした健康審査に加え、老人保健事業の総合的実施を図って、生れてから死ぬまで生涯を通じた予防・検診の体制を整備していくこと、第2に健康づくり基盤整備として市町村保健センター等の設置と保健婦等のマンパワー確保を推進していくこと、第3に健康づくりの啓蒙普及として財団法人健康・体力づくり事業財団等による活動を推進していくことなどが盛り込まれていた。国民の関心を一次予防に向け、その活動を支援するマンパワー整備に機能した対策であったといえよう。

この後、人々の慢性的な運動不足や栄養過剰状態、労働時間の短縮と余暇時間の増大、そして体力低下などを背景として、国民の健

康づくりに対する関心は一層高まった。また本格的な人生 80 年時代に突入し、単に寿命を延ばすという量的な発想から、80 年をいかに有意義に生きるかといった質的な発想が重要視され、これまでの疾病の予防というネガティブな観点よりも、より質の高い健康状態を目指すポジティブな健康増進や健康づくりが必要となった。こうしたことから昭和 63 年より第 2 次国民健康づくり対策が始まった。この対策はアクティブ 80 ヘルスプランとも称され、一人一人が 80 歳になっても身の回りのことができ、社会参加もできるようないきいきとした生き生きとした生活を送ることにより、明るく生き生きした社会を形成しようとするものである。アクティブ 80 ヘルスプランの特徴は次の 3 つに集約される。

1) 二次予防から一次予防、その中でも疾病予防より健康増進・健康づくりに重点が置かれている。

2) 栄養・運動・休養が健康づくりの三要素として位置づけられ、健康的な生活習慣の確立に重点がおかれている。

3) 健康づくり対策への民間活力の積極的導入を図っている。

これら特徴の中でも、栄養・運動・休養という三要素のもとに各指針や所要量が策定され、それらの啓蒙普及が図られた意義は大きく。これら指針や所要量は保健所等の行政機関を中心として住民に対して広く普及がされ、住民の生活の中に具現化されないまでも、ある程度の浸透は見られた。

また運動指導をするための資格として、健康運動指導士や健康運動実践指導者等の資格制度が発足し、あわせて民間の運動施設を対象とした健康増進施設認定制度も始まり、多くの民間施設がこの認可を取り付けた。しかし、これらの事業は資格取得要件に管理栄養士資格や保健婦資格等も加えたため、たんに運動指導の出来る管理栄養士や保健婦等を増やすに至っただけで、地域における運動指導

専門職の増強という点でまだ十分に機能していない。また健康増進施設認定制度も、利用費の医療費控除くらいでは民間施設にとって大きなメリットにはならず、施設・設備の認可規定や必要な人的配置など基準・規制だけが多いものとなっている。運動面を通じた健康づくりは、今後も民間施設に頼らざるを得ない状況にあって、この資格制度や認定制度は民間施設に何らかのメリットを及ぼすものでなければならないであろう。

一方このアクティブ 80 ヘルスプランの中では健康文化都市推進事業として「健康文化」をコンセプトとしたまちづくりの推進が行われ、住民の発想に基づき従来の健康観にとらわれない、まちづくりを基本とした健康づくりが各都市で起ちあがった。健康を中核としてまちづくりをすすめたこの事業の意義は非常に大きく、これらの事業は現在の我が国におけるヘルスプロモーション・ムーブメントに大きく貢献している。

3、国民健康づくり対策から健康日本 21 へ

2010 年を目指した健康づくり運動として健康日本 21 が平成 12 年より開始されている。健康日本 21 の基本理念は「すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のため、壮年死亡と、健康に関連する生活の質の低下を軽減することを目指し、一人一人が自己の選択に基づいて健康を実現させること、そして、この一人一人の取り組みを、健康に関連する機能を持った社会の様々な主体が、それぞれの特徴ある機能を生かして支援する環境をつくり、全体の健康づくりが総合的に推進されること」である。これまでの国民健康づくり対策から一貫して、生命の延長だけでなく生命（健康）の質を重視することや生涯にわたる健康づくりの視点を取り入れることに加え、health promotion (WHO) や healthy people 2000 (米国) の影響を受け、目標（値）設定による管理などの経営管

理的手法の導入や、環境づくりに配慮したところに特徴をもっている。

また健康日本21では従来の栄養・運動・休養に加え、大きな課題となっている生活習慣や生活習慣病に関して9つの分野（①食生活・栄養、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯科、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん）を設定し、その具体的取り組みや目標（値）の設定を試みているところにも特徴がある。漠然とした指針の設定ではなく到達すべき目標の明確化と目標策定に関する地域への責任制の付加をしたことの意義は大きい。現在、国で策定された目標（値）をもととして都道府県レベルの目標が設定され、次いで保健所を中心に二次医療圏レベルの目標値や市町村レベルの目標値が設定されているが、この目標の設定がそこに住む住民へ充分認識し浸透する中で決定され周知徹底されることが望まれる。そうでなければ目標（値）設定の意義は薄れる。いずれにしても健康づくりに関する住民参加と情報公開が不可欠である。

4、健康増進政策の今日的意義

本格的な長寿社会を迎え、健康寿命の延伸が叫ばれる中、人々の健康に関する関心は高い。健康に関する商売は産業化し健康情報番組の視聴率は高い。このような社会的背景を考えれば、健康増進や健康づくりの政策を推し進める意義は非常に大きいといえる。しかし、これまで国や行政の進めてきた健康政策はそうした人々のニーズに基づいたものでなく、疾病の早期発見のための検診普及と予防のための健康教育、そしてそれらを実行するための人的・物的な環境整備に重点がおかれ、画一的で国民全体に対する効果性の乏しいものであった。

第1次国民健康づくり対策に始まり、アクティブ80ヘルスプラン、そして健康日本21としだいに1次予防の重要性が強く叫ばれる

ようになり、健康増進や健康づくりが健康政策の柱となっている。そんな中、国や行政の健康に関するサービスは、より健康づくりを意識した内容にシフトしていく必要がある。また、より住民に身近で接近しやすい情報の提供や環境の整備といった工夫も必要である。そのためには、健康に関連する団体はもちろんのこと、学校をはじめ企業やNPOなど広く地域の資源を巻き込み、活用する必要もある。また、これまで健康づくりというと、栄養・運動・休養を通じての身体面の健康づくりが強調されてきたが、健康に関する考え方が多様化し健康に関連した様々な社会的要因が明らかにされていることから、生きがいやづくりの場や趣味の活動の場をつくることや、世代間交流・社会参加ができるシステムづくりなどを通じて多面的な健康づくりを創造し人々の様々な健康づくりニーズを充足することも必要である。

厚生科学研究費補助金
(健康科学総合研究推進事業)

健康増進の人材育成並びに民間活力導入
に関する政策科学研究

2の①：健康増進が果してきた社会・経済
的貢献

分担研究者 貝山 道博
(埼玉大学経済学部教授)

健康増進が果してきた社会・経済的貢献

1. 健康増進の社会・経済的貢献の捉え方

はじめに、地域の公衆衛生を含む医療・保健活動がどのようにして地域社会の活性化につながるのか、そのメカニズムを明らかにしよう。

そのメカニズムを大まかに説明すると、以下ようになる。ある地域での医療・保健サービス供給の拡大・充実は、地域住民の健康を増進させる。地域住民は一方では生産のために労働力を提供しているわけであるから、地域住民の健康増進は地域の労働力を増大させ、地域の潜在生産力を高める。通常貧しい地域ではさしたる生産要素（生産のために投入される労働・土地・資本）を持たない。特に、過疎で、しかも高齢化が進んでいる地域では、唯一の生産要素である労働力がボトルネックになって、生産の拡大ができない状況にある。地域住民の健康増進にはこの制約を取り除く効果がある。これを健康増進の「生産力拡大効果」と呼ぶ。他方では、高齢でも元気で活躍できる地域住民は、これまで以上に生産

活動に従事できるようになり、それがまた多くの所得を生み、活発な消費活動を行い、多様な消費生活を送ることを可能にする。これは地域における生産物需要を拡大させ、それが地域の生産をさらに拡大させる。これを健康増進の「需要拡大効果」と呼ぶ。もちろん、需要増加→生産増加→所得増加→需要増加という「乗数効果」もここでは生じることになる。地域が、このような健康増進活動が持つ生産力拡大効果と需要拡大効果（乗数効果を含む）の相乗効果により、一旦テイク・オフに成功すると、地域はより活性化されていき、過疎化に歯止めがかかり、さらには周辺地域から住民がこの地域に移動してくるようになり、地域人口が増加していき、地域は財政的にも潤っていくことが期待される。こうしたメカニズムを通じて地域は自立的に発展していくことになる。

しかし、一地域だけ見るとそうなるが、他地域でも同じような活動が行われるなら、そこでは両者の競争が行われることになる。現在は地域間競争がローカルのみならず、グローバルに展開されている時代である。モデル開発にあたっては、先に述べたような自立的経済発展のメカニズムに加えて、この競争のメカニズムを考慮しなければならない。これまでタイ王国を対象として開発してきた我々の医療・保健サービス供給の社会経済効果計測用モデルには、両者のメカニズムがビルトインされている。

2. 地域計量モデルによる健康増進の社会・経済的貢献の計測とその評価

地域における医療・保健活動の社会経済効果の数量的把握及びその評価については、

現在のタイ王国（及びそれに相当すると思われる 35～45 年前の日本、特にその時代の東北地方の町村）を対象に、医療・保健活動の社会経済効果測定のための地域計量モデルの開発を行い、それを用いてのいくつかの政策シミュレーションを行った。

はじめに、モデルの概要について説明しよう。ここでは、タイ王国全土を首都バンコック、バンコック周辺部、中部、東部、西部、東北部、北部及び南部の 8 地域に分け、それぞれの地域における人口動態、出生率、死亡率、病院数、人口 1 人当たり医師・看護婦・病床数、産業別就業人口・事業所数・生産額、1 人当たり所得、最低賃金などの社会経済データを収集し、地域別データ・ベースを作成した。このようにして作成された各種社会経済指標（医療・保健関係指標を含む）からなるパネル・データ（8 地域×パーツ危機直前までの 4 年間）を用いて、医療・保健サービス供給の社会経済効果を計測するための地域計量モデルを構築し、計量経済学的手法に基づくいくつかの政策シミュレーションを実行し、医療・保健サービス供給の望ましい地域間配分を模索した。

これまでのシミュレーションでは、東北部や北部といった経済的かつ福祉的貧困地域（同時に人口豊富地域でもある）で医療・保健サービス供給を増加させれば、経済全体の所得及び人口は拡大するが、1 人当たり所得で見た地域間経済格差は逆に拡大してしまう。反対に、バンコックを中心とした豊かな地域で医療・保健サービス供給を増加させれば、経済全体の所得や人口はそれほど増加せず、1 人当たり所得で見た地域間経済格差もそれほど拡大しない。ここ

に明確な効率性と公平性のトレード・オフ関係が見られる。

データの制約上、地域の資本蓄積量の代理変数として、これまで一定規模の事業所数を使用せざるをえなかったが、こうしたシミュレーションに加えて、今回タイ王国内各地域の事業所数を操作的に動かし、さらにいくつかの仮想的シミュレーションを行った結果、地域の発展のためには、医療・保健サービスの充実のみならず、資本蓄積もあわせて行うことが必要であることが明らかになった。すなわち、地域間格差を是正し、しかも生産を効率化するためには、東北地方のような貧しい地域では、医療・保健サービス供給の拡大・充実に同時に、民間資本の蓄積を進めていくことがより効果的であることが明らかになった。このことは政府がこうした地域に民間資本を導入するための、道路や工業用水路などの生産社会基盤整備を行わなければならないことを意味する。

3. モデルの適用可能性と今後の課題

発展途上場国・地域において、医療・保健システムの整備・拡充は、経済発展、とりわけ貧困問題解決のために必要不可欠な条件である。この点を明確にするために、本研究では、医療・保健活動の社会経済効果を数量的に計測する地域計量モデルを開発し、いくつかの仮想的シミュレーションを行った。既に述べたように、この方法論はタイ王国に限らず、発展途上にあつて、発展している地域と停滞している地域を同時にみつ国や経済にも適用可能である。その意味で我々のモデルは普遍性を有している。貧困の解決のため、絶対的貧困層に対

するに BHN (Basic Human Needs) の充足の必要性が叫ばれて久しいが、その効果については自明のこととして語られるばかりであった。果たしてそうなのか？我々のモデルは決して十分とは言えないけれども、こうした疑問に対する意味のある回答のひとつであると確信している。

健康増進が地域社会の活性化し、豊かにしていくことを忘れてはならない。発展途上国の例を挙げるまでもなく、現在停滞している日本社会の再生、活性化にもつながる。そこには新しいビジネスが生まれるチャンスがあるからである。いつの時代にも共通することは、時代の担い手、人材養成のための Human Investment (教育投資) を疎かにしてはならないということである。経済発展をとげた日本、韓国、台湾、香港及びシンガポールといったアジア NIEs、タイ、マレーシアなどの東アジア諸国に共通する重要な発展のための要因の一つとして、世界銀行のレポート『東アジアの奇跡』では活発な「教育投資」をあげている。健康増進とその人材育成のための教育投資を考慮した地域計量モデルの開発は今後の課題として残されている。

厚生科学研究費補助金
(健康科学総合研究推進事業)

健康増進の人材育成並びに民間活力導入
に関する政策科学研究

分担番号：1の①「健康増進政策および実践活動における課題と対応」

分担研究者 貝山 道博
(埼玉大学経済学部教授)

健康増進政策および実践活動における課題
と対応

1. 基本的視点—官民協働

ここでは、地域の健康増進活動における官民協働のあり方と医療・保健政策遂行における民間活力導入の道を探り、地域コミュニティ創りの観点から、この面での民間企業及びNPOなどのボランティアが果たすべき役割と課題について明らかにする。

今日「官民協働」(＝官民パートナーシップ)という言葉に象徴されるように、公共政策をこれまでのように官のみが遂行していく時代ではない。公共サービスの量・質の最低レベルについては、政府が責任をもって定めるのは当然であるが、そのための企画・立案・実行は民間企業やNPOが行ってもかまわないはずである。こうした観点に立って、地域の健康増進活動における官民協働と医療・保健政策遂行における民間活力導入のあり方を探ることとする。

2. 民間活力導入とその実践例

地域の健康増進活動における官民協働の

あり方と医療・保健政策遂行における民間活力導入のあり方に関しては、次のような視点にたって考察することが重要である。今日官民パートナーシップによる住民と行政による協働の必要性が唱えられている。この背景には財政状況の悪化があるが、必ずしもそうではない。積極的、肯定的なとらえ方として、ヒト・カネ・モノといった民間が有する優れたパワーを活用することにより、より効率的かつより公平に公共サービスを提供できるという考え方がある。ここで、「効率的」とは、公共サービスをこれまでと同じ量・質を供給するなら、より安いコストで行えること、逆の言い方になるが、同じコストをかけてもより多くの量、より質の高い公共サービスを供給することを意味している。また、「公平」とは、例えば、シビル・ミニマムとして全ての地域・住民に少なくとも一定量供給しなければならなかった公共サービスを、これまで供給できなかった地域や住民に対して供給できるようになることなどを意味する。官民パートナーシップの具体的形態であるPFI(Private Finance Initiative)(住民が支払う税金(Money)に対して、最も高い価値(Value)を提供する)流に言えば、VFM(Value for Money)(事業コストの削減・より質の高い公共サービスの提供)の実現にある。

公共サービスについては行政が責任を持って供給すべきという考え方には何の異論もない。ただし、そのことはすべて行政が企画・立案・実行まで含めて行わなければならないことを意味してはいない。公共サービスの量・質については行政が基準を定め、その供給主体は民間でかまわないはず

である。こうした考え方は NPM (New Public Management) (新しい自治体経営) と呼ばれるが、民間が持つ様々な財源や企業経営のノウハウを自治体経営に積極的に取り入れていこうとするものである。言うまでもなく、民間という場合、そこには民間企業のみならず、NPO も含まれる。もちろん、医療・保健サービスも例外ではない。特に健康増進活動などはこの考え方に最も馴染むと思われる。

こうした考えに基づいて、地域の健康増進活動における官民協働と医療・保健政策遂行における民間活力導入のあり方を探ったとき、その好例として、本研究の重要な成果である「インターネット市民塾」をあげることができる。これはインターネットを利用した地域コミュニティ創りであるが、行政、企業、大学及び住民が共同で創り、運営するものである。ここにはいろんなサービスが含まれてしかるべきであるが、本研究の関連で言えば、医療・保健サービス提供のネットワーク創りが重要である。既にこのアイデアにしたがって、富山県、札幌市などで実施されている。

また、これとは独立に、沖縄県宮古島では、医師会が民間企業と共同して、モバイル・テレフォン (携帯電話) を使った個人の健康情報の送受信を通じて住民のヘルス・ケアを行うシステムを開発し、現在実験が行われている。

どちらも優れて民間の創意・工夫を活かしたもので、今後の IT を活用した情報ネットワーク・システムによる地域社会活性化事業のモデルとなりうるものである。

3. 民間活力導入のあり方と NPO の役割

本研究で開発された IT を活用した情報ネットワーク・システムがいくつかの地域で応用され、実験されている。言うまでもなく、医療・健康環境充実のための関連情報の管理及びそれらへのアクセスの容易さ、簡便化が、こうした IT 活用型情報ネットワーク・システム開発の狙いであるが、財政の負担も含めてより安いコストで、行政と住民が必要な情報を共有し、住民の健康維持・増進を図っていく、そのことが着実に実現していつていることが伺える。

また、IT 活用型情報ネットワークではないが、本研究では、地方自治体による健康増進活動として、鎌倉市の事例をとりあげ、心身の健康増進、健康管理をテーマとして地域における健康増進計画について現状、問題点、創造的施策等を総合的に検討している。鎌倉市は健康福祉プラン推進計画を策定し、市民との協働による福祉社会を目指しているが、ボランティアの養成・募集、指導者の育成など、人材開発の面で今後解決すべき問題が明らかにされている。

地域の健康増進活動における官民協働と医療・保健政策遂行における民間活力導入のあり方に関しては、本研究で開発された IT 活用型情報ネットワーク・システムを用いたいくつかの事例をもとに考察を行ってきた。取り上げた事例の多くは民間サイドから発想されたものであり、その意味で官民協働の好例と見なすことができる。しかし、こうした事業運営を民間企業ではなく、NPO などのボランティアが行うとき、その担い手の育成・確保といったヒューマン・ディベロップメント (人材開発) が問題となる。事業の収益性が高く、民間企業の採算性上問題が無ければ、民間企業がそれを

行うであろう。ビジネスとしてそうした事業が成り立つとき、行政が敢えてそのことを行う必要はない。逆にそれを行うことは民業の圧迫になり、好ましくない。行政はその事業で供給される公共サービスの量・質に関して責任を持たばよい。守るべき基準を明確にして、供給は民間企業に委ねる。このことは医療・健康サービスはじめ、他の福祉サービスにも言えることである。

そうでないとき、すなわち、民間企業に任せていては不十分にしか供給されないときには、行政あるいは NPO がそれを行うことになる。

このとき、今後特に重要視されるのは NPO の存在とその果たすべき役割であろう。現在 7,000 以上の NPO 法人があり、その 60%程度が「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」を目的としていると言われている。その意味では、保健、医療及び福祉の分野は他の分野に較べてボランティアとしての担い手が多いということになるが、将来の担い手の育成はまた別の問題である。

NPO が真に望む活動に打ち込み、地域社会を豊かなものにしていくためには、NPO は行政と対等の立場にあって、自立した存在であることが必要である。もちろん、補

助金支給や税制面での配慮など、行政からの支援はある程度あってもかまわないが、そのことにより NPO が行政に利用される、命令されるということになってはならない。これから健康増進活動が多様化、多元化していくとき、いまその有力な実現の担い手としての NPO のあり方が問われている。

4. 結びにかえて

本研究を通じ、より豊かな地域社会の構築のために、健康増進活動の重要性がますます高くなることが明らかにされた。この分野は民間の創意・工夫が発揮される分野でもあり、それを最大限に活かすためには、行政と住民の協働が積極的になされなければならない。健康増進が地域社会の活性化し、豊かにしていくことも忘れてはならない。発展途上国の例を挙げるまでもなく、現在停滞している日本社会の再生、活性化にもつながる。そこには新しいビジネスが生まれるチャンスがあるからである。いつに時代にも共通することは、発展のためには、時代の担い手、人材の養成のための Human Investment (教育投資) を疎かにしてはならないということである。これは健康増進の分野でも言える。

健康増進施設における人材活用に関する研究

—全国健康増進施設連絡協議会加盟施設を中心に—

小山 修・斉藤 進（日本子ども家庭総合研究所）・瀧上博司（埼玉医科大学）

要旨：全国健康増進施設連絡協議会加盟施設を対象にして、健康増進施設の機能上の特色、運動・スポーツ系職種の配置状況、今後望まれる人材などについて、その実態とあり方を検討することを目的に、質問紙郵送法により実施した。その結果は、①運動・スポーツ系職種よりも医療系職種が多く、②健診業務のフォローとして運動指導がなされ、③施設機能は、検診数値の正常化のための運動と、積極的な健康増進の二面性を持つ。今後、④健康増進施設は、民間スポーツクラブとのすみ分けと、⑤センターとしての本来機能を果たすため、サービスの体系化を図ることが必要である。

キーワード：健康増進施設、健康運動指導士、健康運動実践指導者

I. 目的

昭和 47 年から健康増進モデルセンターとして設置された健康増進センターは、昭和 52 年に健康増進に関する学問の進展を図る目的で全国健康増進施設連絡協議会が結成された。協議会への参加条件は、①公共施設であること、②運動指導員が常駐していること、③運動処方ができることなどである。その後、平成 7 年から地域の技術的中核的施設として健康科学センターとして整備され、発足当初と異なる機能に転換しつつある。

本研究は、全国健康増進施設連絡協議会加盟施設を対象に、運動・スポーツ系職種の配置状況及び重視している有資格者、並びに今後望まれる人材などについての実態を把握し、今後の地域における健康増進施設機能のあり方を検討することを目的とした。

II. 方法

平成 13 年度の全国健康増進施設連絡協議会

に加盟している 42 施設を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。主な調査内容は、①運動療法施設指定の有無、②有資格者の職種と雇用状況、③重視している資格職種、④今後、望まれる人材、⑤時間帯別施設利用者、⑥重視している運動種目、⑦外部・団体との提携状況、⑧地域連携、⑨医療控除該当者の受け入れ状況、などである

III. 結果

1. 回収率：42 施設中、28 施設から回答があった。このうち健康増進施設の指定を受けていないと回答のあった 1 カ所を除外し、27 カ所を分析対象とした。回収率は 65.9%であった。

2. 設置者：健康増進施設の設置者は、市区町村立 12 施設(44.4%)、都道府県立 9ヶ所(33.3%)と公的施設が多く、「その他」は 6 施設(22.2%)であった。

3) 設立年数：最小 3 年から最大 28 年と開きがあった。もっとも多いのは 25 年から 29 年(25.9%)