

に根ざす問題には、行動的な介入のみでは弱い。」、(3)「知識だけではなく文化（例えば、習慣、広報媒体の影響）及び社会的状況（例えば住居、雇用）などに由来する個人的な考え方により相当な影響を受ける問題は、公衆衛生の世界のみでは対応できず政府、民間団体、教育界、ボランティア団体と地方組織及び個別の家族の主導性が健康上の目標を達成する鍵である。」等のことが明らかになった。

さらに健康状態の改善に関する目標は、投入した保健サービス量と成果は正比例するものではなかった。これは、国家によってすべてのグループに同等にサービスが配分されていないことを意味している。同様に、危険についての認識向上や管理方法の改善についても、危険の減少に関する目標についても比例的な改善をもたらさなかったが、これは知識のみで行動変容を起こさせることがいかに難しいことを示している。

1990年の目標は、公衆衛生の世界、及び公衆衛生の進展に関して重要である他の部門、例えば、輸送、環境、教育、労働及び社会サービスなどにおける仲間との意思の疎通に共通の価値を提供することができた。州や地方の事業計画で働いている人は、国家的な目標を持つことは、場合によっては関連サービスを改善しようとする努力を確認するものであることを示した。最後に、データ収集の仕事を改善する上で目標設定がいかに有用であったかということが認識された。

ヘルシーピープル1990を実行していく過程において必要性の高い3つの領域が明らかになった。それは、(1)「少数集団と低所得層に重点をおくこと。」、(2)「目標設定と実行に幅広い層が参加すること。」、(3)「進捗状況を監視し管理するデータを整備すること。」であった。こうして1990年の結果から2000年のゴールに向けて設定されるべき目標の構造や考え方が新たに認識され、ヘルシーピープル2000へとつながっていくのである。

3. アメリカ合衆国（ヘルシーピープル2000）

(3)-1 3つの主要目標と計画の構造

ヘルシーピープル1990を受けて、次の10年間の取り組みであるヘルシーピープル2000の策定作業が1987年から始まった。この2000年の目標は、公衆衛生局と全米の組織や保健医療の専門家や関心のある人々の間の協力的な努力により作られた。1987年に325以上の国家的会員組織と全ての州と準州の保健部門を含むヘルシーピープル2000協議会が、その策定過程の進行を助けるために召集された。1987年と1988年の間、公聴会で800の組織や個人から証言や助言を得た。この情報収集に基づいて、改革への22の重点領域が明らかにされた。

ヘルシーピープル2000は、今後10年にわたる米国の保健医療行政において、①「アメリカ人が健康に生活できる期間を延長する。」、②「米国内の集団間の健康状態の不平等を解消する。」、③「全国民が容易に予防サービスを享受できるようにする。」という3つの広範な目標を設定した。

これら3つの目標に支えられて、ヘルシーピープル2000は300の評価可能な目標を22の重点領域にまとめた。これら重点領域のうち21は、健康増進、健康保護、予防サービスという3つに大きく分類される。他の1つは計画すべてにわたる進捗状況等の監視と計画進行のためのデータシステムの強化である。

第1番目の健康増進は、日常行動と関連した健康関心事を取り扱っている。重点領域としては、身体活動とフィットネス、栄養、喫煙、アルコールとその他の薬物、家族計画、こころの健康及びこころの障害、暴力、問題行動、さらに教育等の地域に基づいたプログラムが含まれている。

第2番目の健康保護は、身体的・社会的環境と本質的に関連した健康問題を含んでいる。ここに含まれる重点領域は、事故、労働衛生、環境保健、食品と医薬品の安全、歯科保健である。

最後の予防サービスは基本的には臨床的観点からの予防法について述べている。重点領域としては、母子保健、心臓病と脳卒中、がん、糖尿病、慢性疾患、HIV感染症、性行為感染症、予防接種、臨床的予防サービスが含まれている。

ヘルシーピープル2000は健康状態を改善し、疾病や障害に対する危険因子を減らし、保健サービスの分配を改

善するための評価できる目標とともに今後10年間の予防的事項を記載し、その目標の多くは、集団全体と比べて疾病や障害や早世が多い高危険集団の健康状態を改善することを特に目指している。いわばヘルシーピープル2000は公私の努力の結集を通じて達成することの出来る健康状態の改善についての国家的概念なのである。

ところで第1の大きな目標は、長く健康な生活を送ることができるアメリカ人の数を増加させることであるが、いわゆる平均寿命を健康指標として用いるのではなく、生活の質（Quality of Life:QOL）を重視し、それを計測する指標として「質により補正した平均寿命（quality-adjusted life expectancy）」すなわち健康に生きられる期間の延長を目指している。まだ未解決な問題は多いものの、暫定的な方法により目標の設定が行われている。それによると現在健康に生きられる寿命は約64年だが、この値はほとんど横這いであり、ここ数年では若干短縮してきている。これは一部には社会階層・人種・民族間の不均等に帰せられている。

第2の目標は、健康状態の改善に対する最大の脅威である歴史的、経済的、教育的、政治的に不利益を被ってきた人々に関係するものである。ヘルシーピープル2000は、これら集団における死亡率、有病率、障害発生率の較差を減らし、最終的にはなくすことに細心の注意を払っている。

この目標はこれらの不均等を問題化したものであり、障害者や低額所得者、少数民族のなかで予防し得るにもかかわらず死亡率や罹患率の高い疾患や障害を対象にしている。これらの社会階層で乳児死亡率が高く低出生体重児が多く、十代の妊娠が多く、殺人が多いことにより、医療資源やマンパワーが空しく費やされているのである。しかし、現在のところ、根強い不均等が解消されているとは言い難い状態である。

第3の目標は、すべての人々が疾病予防サービスが受けられるようにすることである。ヘルシーピープル2000（Healthy People 2000）が発表された1990年の時点で全国民の14%に当たる3500万人が無保険であった。しかし、1992年には無保険者は全国民の15%に増加しており、黒人では15%が、ヒスパニックでは21%が無保険の状態にある。

(3)-2 1995年の中間評価

アメリカ厚生省公衆衛生局によって計画の進捗状況が審査された。その中間報告では3つの大目標の進捗状況については上記のとおりであるが、ヘルシーピープル2000の全体の進捗状況は、300の諸目標に関しては、48%が目標に向かって進展しているが、19%は目標から離れて行っている、3%は変化なし、30%はデータが不十分であった。

その中間報告書で、公衆衛生局はこれらの諸目標に改訂を申し出た。それらは1994年10月に公告として発表され、それには目標変更が含まれており、更に挑戦的なものになった。また新しい特定の人口集団に関するサブ目標等も追加された。そして、新しい科学的知見、新情報、新データを組み込んだ新たな諸目標もその改訂に含まれていた。諸改訂は公衆衛生局の主要な諸官庁によってなされたが、3つの主要目標や優先分野の枠組みには、変更はなかった。

(3)-3 波及効果

米国はこれら目標設定による進行管理手法によって保健医療上の主要課題の改善を図ってきたところであるが、さまざまな影響を各方面に及ぼした。

第1に、現実的な実行可能性のある健康目標を設定することによって、それが国家的ビジョンとなり、人々の行動を鼓舞してきた。

第2に、その手順が個々の関係者の責任に対する自覚を促した。

第3に、この手順は共通な言語を形成し、公衆衛生分野を超えて政府および非政府の参加者を集めることができた。

第4に、その実行過程において国のデータの管理精度が高められた。最初に目標を設定し、10年間その進展を追

跡し、その達成度を評価するためのデータが集められたが、それによって保健医療水準の向上のためには監視が基本的に必要であることが明らかになった。

ヘルシーピープル2000の最終評価については、昨年度の本研究でも示している。それによれば、延べ376の目標項目のうち、目標に到達あるいは改善方向にあるものが63%に上った。また、データシステムの整備も同時に実施された結果、データ追跡不能の項目は9%にとどまっていた。詳しくは、昨年度報告を参照されたい。

(3)-4 おわりに

1979年に「ヘルシーピープル：健康増進と疾病予防に関する公衆衛生局長官の報告書」が公表されて以来、米国は健康増進、疾病予防対策を野心的に進めてきたところであるが、それは現在のヘルシーピープル2000にも継承されている。さらに米国はこの計画の後の健康政策である西暦2010年をゴールとした、ヘルシーピープル2010の策定作業に着手している。この計画はヘルシーピープル1990及び2000で問題となった事項の改善も視野に入れ、従来弱かった地域介入等も強化されている。

4. アメリカ合衆国（ヘルシーピープル2010）

(4)-1 一連の計画の成果と新たな課題

すでにご承知のように、1979年に、米国厚生省は健康増進と疾病予防に関する目標を用いた米国民の健康を改善する計画を開始した。最初の国家的な健康目標が同年に「ヘルシー・ピープル1990：健康増進と疾病予防に関する公衆衛生総監報告書」に発表された。この報告書には1990年までに達成する5つの目標、すなわち乳幼児、小児、青少年、成人の4つの年齢階級の死亡率を減少すること及び高齢者の自立を高めることについて目標が設定され、米国の公衆衛生関係者の協力により、乳幼児、小児及び成人に対して設定された目標は達成されたが、青少年の死亡率は十分に減少せず、目標は達成されなかった。また、高齢者についてはデータ上の問題から評価できなかった。

第2期の計画として、現在実施されているヘルシー・ピープル2000は第1期計画の10年間の進歩と経験、及び科学的基盤の整備やサーベイランスシステムの拡大を反映したもので、内容的にも広がりを見せている。ボランティア組織、専門家集団、企業、個人の広範な情報網の協力を得て、ヘルシー・ピープル2000の枠組みが3つの大きな目標と共に作成された。3つの目標とは、健康に生活できる期間の延長、健康較差の改善及び臨床予防医療サービスが容易に利用できることである。これらの3つの目標の達成を助けるために、22の分野について約300の小目標が設定された。これらの主眼は健康状態の改善、健康に対する危険の軽減および医療提供の達成であった。1995年の中間評価では、300の諸目標のうち、48%が順調に目標に向かっているが、19%は目標から離れ、3%は変化なく、30%が評価する上でデータが不十分であることがわかった。

一連のヘルシー・ピープルの策定を通じて、個人、民間及びボランティア組織、企業、公衆衛生従事者に対し、健康な行動を促進し、健康状態を改善し、危険因子を減少し、すべての米国人の健康が向上できる予防計画や医療を容易に確保するために実施しなければならない事項を示すことができた。

ヘルシーピープル2010では、これらの結果を評価し、改善を加えていくことは言うまでもないが、現在の状況は、ヘルシー・ピープル1990や2000が作成された時の状況とは大きく異なっており、これは今後10年間にわたり変化し続けるものである。予防医学、臨床医学、診断技術及びコンピュータ等の情報システムの進歩が、医学の概観を変容させその実践方法も変化しつつあり、行政サービスの提供方法にも変革が求められている。さらに高齢者の増加及び人種の多様化を遂げている米国の人口学的変化から、公衆衛生と全体的な医療システムに対して新たな需要と要望が出てくるものと予想されている。また、食糧問題、新興・再興感染症及び環境問題等の地球

的規模の要因によって新たな公衆衛生上の問題が出現するものと考えられている。

(4)-2 ヘルシー・ピープル2010の策定状況

ヘルシー・ピープル2010の全体的な策定は、2010年に向けてのヘルシー・ピープル運営委員会によって先導的に行われている。これは米国厚生省公衆衛生局長官を議長に、健康政策担当長官補を副議長に、そして全長官補佐と全厚生省の運営部門の長から構成されている。また、保健医療の専門家、ボランティア及び関係団体、州と地域の公衆衛生担当者等から構成される中核的なヘルシー・ピープル協議会でも検討が開始されている。

1979年に発表された最初の計画であるヘルシー・ピープル1990や現在の計画であるヘルシー・ピープル2000は、政府、ボランティア及び関係団体、企業、個人間の先例のない協力によって設けられたヘルシー・ピープル協議会の努力により成し遂げられたものである。

ヘルシー・ピープル2010もこうした協力関係によって策定されようとしているが、インターネットや地方公聴会を通じて、多くの国民の意見を反映させていくことが考えられている。

ヘルシー・ピープル2010の進捗状況であるが、1996年に既存の計画から学んだ教訓をもとに新たな課題の洗い出しを行い、1997年秋にヘルシー・ピープル2010の枠組み案に対する各界からのコメント及び目標案についての意見募集が連邦官報に公告された。それは、現在のヘルシー・ピープル2000の目標の修正及び削減、あるいは新提案等の意見の募集で、個人も電子メール等で提案できることになっている。

論評期日は1997年12月15日であるが、これが終了すると米国厚生省の作業グループが2010年計画の草案を作成する予定である。この2010年計画案に対する2度目の一般の論評期間は1998年秋にも予定されている。そしてヘルシー・ピープル2010の公表は2000年のはじめに予定され、2001年からの実施を目指している。

(4)-3 ヘルシー・ピープル2010の構成

ヘルシー・ピープル2010の大枠は、米国にとって中心となる目標が2つ提起されている。

- ①健康な生活期間を延長する
- ②健康の不均等をなくすこと

最初の目標はヘルシー・ピープル2000の目標を継承するものであるが、単なる平均余命の延長ではなく、質の高い生活期間を増加することがこの計画では強調されている。2番目の目標は、健康較差を減少するというヘルシー・ピープル2000の目標をすべての対象集団において健康較差を皆無にするというように、さらに踏み込んだものになっている。

これらの目標が達成されると米国に在住するすべての人々の健康増進と公平な健康状態がもたらされよう。

そして、ヘルシー・ピープル2000でも用いられた手法であるが、これらの基本目標に次の4つの下位の実行目標が加えられた。

- ①健康な行動をとるよう行動変容を促す
- ②健康保護
- ③質の高い医療に容易に接近できるようにする
- ④介入的手法により地域における予防活動を強化する

特に、最後の地域介入 (community intervention) を通じた予防活動の強化が草案では強調されている。

これらの実行目標が達成されると連鎖的に基本目標が達成されると考えられている。そして実行目標を踏まえて「重点分野」が提案されている。この「重点分野」はヘルシー・ピープル2000の「優先分野」と類似しているが、計画草案の「重点分野」という用語は優先順位を意味したものではない。新しい重点分野は、これまでの10年間の医療と公衆衛生における変化およびこれからの10年間に予想される変化に対応して提起されたものである。

ヘルシー・ピープル2010は、世界保健機関（WHO）の「ヘルス・フォー・オール」（Health for All:すべての人に健康を）戦略への米国の関与でもある。米国は人々の健康改善に対する世界的な方針や戦略に関して自らのモデルを提供することにより、国際貢献を目指している。

C-2. あいち健康プラザの事業

これまでにあいち健康の森「あいち健康プラザ」で実施されてきた「あいち計画」および関係事業の結果について述べる。

あいち健康プラザの果たしている役割について指導課職員で討論を重ね、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、歯の健康、糖尿病についてはその目標値を達成すべく事業を企画、運営してきた。いわば品質管理の手法を導入して業務改善を試みた結果を以下に示している。

1. 健康開発実践機能

(1) 健康度評価結果表の改定

結果表改定の効果については、運動、栄養、休養、飲酒、喫煙、口腔衛生の6つの生活習慣について Prochaska のステージモデルにより本人の健康意識、改善意欲を確認し、対象者にあったアプローチが可能となるようにしたり、医学的検査、体力検査については経過図や性・年代グラフを載せ、自分の健康データを客観的に判断できるようにした。正常範囲内でも悪化傾向にある項目に注意が向くようにし、さらに単独の検査値の異常だけでなく、肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の動脈硬化のリスクファクターに関心を向けられるように動脈硬化危険度を図示した。

体力検査についてはA～Eの判定、「優れている」や「劣っている」という表現をやめ、平均値、標準偏差をグラフで示し自分の位置がわかるようにした。

こうした改善を行い、受診者、指導者、市町村・企業などの健康管理担当者からのヒヤリングによりその効果を確認した。

その結果、受診者にとっては改定前の結果表に比べ、「結果についての説明が詳しくわかりやすくなった。」などの積極的な評価が得られた。利用団体の担当者からも、「検査の内容や結果についての説明が増えたため、対象者に説明しやすくなった。」とか「生活習慣の改善に対する変化がわかりやすくなり、行動変容を評価しやすくなった。」などの評価を得た。担当者、指導者側からも、「他の職種の分野の結果がわかりやすくなった。」、「全体の把握が簡単にできるようになった。」などの評価を得た。

(2) 健康教育の効果

これについては、平成14年度糖尿病・体重コントロール教室受講者63名では教室前後を比較すると、体重、BMI、体脂肪率、総コレステロール、ALT、コリンエステラーゼの有意な低下や運動負荷試験では、無酸素性作業閾値（AT）時酸素摂取量と負荷量の有意な増加を認め、有酸素能力の向上が観察された。また、運動負荷中の収縮期血圧の上昇が有意に抑制されるなどの効果があった。

こうした業務改善プロセスを繰り返すことにより、職員の課題発見能力、業務改善意欲が向上し、エンパワーメント効果が見られた。結果的に利用者サービスが向上し、利用者が増加した。

(3) 指導者養成機能

研修会参加者アンケート（回収率は91.5%）では 重要度、理解度について各講座とも80%以上が「大変よい」、

「良い」と回答するなど良好な評価を得た。

(4) 交流支援機能

各市町村に指導者を派遣して健康教育を実施しているものの、日程調整が不調に終わり、実現に至らなかったケースも少なくないなどの問題点も見られた。

2. 健診受診者における動脈硬化に関する危険因子の集積状況と生活習慣指導について

冠危険因子（高血圧、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、耐糖能異常）の保有状況、およびそれに関連する生活習慣との関連、健診における事後指導の状況について検討した。喫煙や好ましくない生活習慣がその発症に関与している可能性が示された。このように健診受診者の疾病管理において生活習慣改善の重要性が改めて示唆された。

D. 考察

公衆衛生対策が疾病予防に軸足が移ってきていることは、国内外の健康増進政策の状況を経時的に見ても明らかである。地域保健の専門的、広域的、技術的拠点として保健所が位置づけられて久しいが、有効に機能していないことは言うまでもない。その原因は、地域保健法で謳われている保健所の専門的、広域的、そして技術的拠点としての技量に関係者の信が得られていないことにある。

すでに指摘したように、健康日本21の実施に当たっての問題点としては、「ベースライン値が未整備で目標も設定しにくいこと」、「全国の市町村の基盤が異なること」、「達成手段等が不明確でありかつ新規性が求められず、その計画執行に当たって従来の第一、二次国民健康づくり対策との差異がほとんど認められないこと」そして「市町村地方計画策定に当たって技術的支援を行うべき保健所の技量と情報量が一般に劣っていること」などが挙げられる。

過去の国民健康づくり事業を見てきたように、より科学的観点からの事業の遂行が求められている。現に、健康日本21は第一、二次の国民健康づくり対策と違って、数値目標管理型の健康増進計画として結果評価が求められている計画である。

一方、あいち健康プラザの事業改善は、かなりの良好な成果を上げてきている。これらの結果からも、健診受診者を含めた地域住民の生活習慣改善を行い、健康日本21の推進のためには、地域における健康科学研究の拠点であり、新たな健康増進手法の開発も科学的根拠に基づいて行うことができるあいち健康プラザをはじめとする健康科学センターの役割を関係者は再認識する必要があるものと考ええる。

また、今回の研究では、全国の健康科学センターの機能を全国レベルで強化する一環として人事交流を企画し、成功を収めたことは、健康科学センターの活動の幅を広げるものとして期待されることである。

E. まとめ

都道府県等の健康政策の策定拠点となるために健康科学センターに求められている機能・役割は多々あるものと考ええる。

研究の対象とした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には、住民、市町村、保健所、保険者などの関係機関の役割分担と連携が重要である。

また、保健、医療、福祉および介護各事業はいずれも地域住民の健康保持や増進に密接に関係していることか

ら、これら複数の領域にリンクした活動も今後ますます求められることになる。

たとえば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、介護保険認定者数と生命表により健康寿命を算出し、これまでに作成した都市指標データベースとリンクさせ、指標間の関連性を分析することなどは、健康科学センターがコミュニティにおける住民の健康水準を向上させる公衆衛生施策を立案・実施・評価するためのエビデンスを提供しうる可能性を十分に示すものである。

また、喫煙対策を考える際、この対策の立案には医学、公衆衛生学、疫学、医療経済学および法学などの学問を総合する必要がある。こうした都道府県担当部局では科学的根拠を示しながら策定することが難しい分野についても、関係機関や大学・研究所、医療機関等との連携のもと健康科学センターは政策策定の中核に位置することができる可能性を有している。

最後に、健康日本21は視点を変えて取り組む必要がある。それは健康日本21の細目の実行は個人の自由意思に委ねられており、その手段は身近に存在するものから選好されるものである。これはまさしく健康日本21の実施が市場システムの中で行われることを意味する。市場システムの中で、個人の健康志向を高めるためには、数ある健康増進メニュー（ここでは便宜上商品と呼ぶ）のうちから、住民が選好する商品を開発し、従来の商品との差別化を図るような新商品を生み出す政策を選択するとともに顧客（住民）の需要に応じたマーケットの創出が重要で、健康づくりを行いやすい環境整備が主ではない。こうしたことは過去に実施してきた施策の域を出ないもので、行政は企画性のパラダイムシフトを生じていないといっても過言ではない。

参考文献

- 1) 厚生省五十年史
- 2) 厚生白書（昭和31年から平成13年）
- 3) 田那村雅子、三羽牧子、河原和夫. Healthy People 2000 の評価. 公衆衛生. Vol. 67(4)、p. 290-295. 2003.

F. 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

G. 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

H. 健康危険情報

なし

II. 分担研究報告

政策策定拠点としての健康科学センターのあり方に関する研究班

(班長 河原和夫東京医科歯科大学教授)

平成 15 年度報告書

班員 井形昭弘

1. 分担研究課題 健康科学センター相互間の人事交流に関する研究

目的

本研究班では全国の都道府県、政令都市に創立された健康科学センターが協力してそのあり方を検討し、活性化を図ることを目標にして種々の観点から三年に亘り研究を続け、成果を挙げてきた。今回はその活性化に関する研究の一環として、各健康科学センター間の人事交流問題を取り上げた。

健康科学センターの人事問題

多くの健康科学センターは公的な資金で創設され、外郭団体ないし第三セクターに運営が委託されている。従って職員には自治体からの出向者が少なくない。これに加えて事業主体が独自に採用した職員がおり、両者が協力しあって事業を推進している。このような状況の許では昇進システムなども絡んで自治体からの出向者と固有職員間にぎくしゃくした関係を生みやすく、健康づくり運動に阻害因子となる可能性がある。その意味で両者が融和し健康科学センターの業務を中心に新たな意欲を育成する雰囲気醸成してゆく努力が不可欠となる。健康科学センターに人事の上からの視点が必要な所以である。

一般に、自治体からの出向者は数年ごとに人事異動があり、自治体に新たなポストが準備され、それなりに人事の活性化が図られているが、その反面、健康づくりをライフワークにしようとする気風は強く育っていない。つまり健康づくりのプロになろうとする、あるいはプロを養成する気風は起こり難く、事業発展の一つの阻害因子となっている。一方事業主体の職員は健康づくりをライフワークとする意気込みをもって参加して来るが、現実には昇進に差があり、採用されるとそのまま定年まで同じ職場に在職するうちに、当初の情熱が薄れマンネリに陥り在任定年を迎えると云った風潮が生まれる。

以上の背景を考えると健康科学センターの活性化には人事問題が重要な因子であることが良く理解できる。この点、所管自治体には健康づくりをライフワークとする人材を育成する配慮が求められ、事業職員にも常に積極的に業務を展開してゆく情熱を維持するシステムが求められる。

健康科学センター間の人事交流の提案

以上の視点に立って各地の健康科学センター相互間で活性化のために人事交流を行うことを提案する。具体的には各センター間で現在の所属、給与などをそのまま、数ヶ月ないし2年程度相互に職員を出向させる。この人事交流が実現すれば相互の情報交換が円滑になり、事業現場における意欲を高め、人事の停滞を防ぎ、健康づくり事業の活性化に大きな効果が期待できる。またこの流れの中で他の健康科学センターの指導的地位に抜擢、採用される機会も起こるならば、相互の効果は計り知れない。特に事業団固有の職員にとっては大きな刺激効果を発揮する筈である。

試行的人事交流の実施

先ず、研究班員の間で各センター間に試行的人事交流の希望を問い合わせた結果、希望が出されたあいち健康の森・健康科学総合センターと鹿児島県県民健康増進センター（県民健康プラザ）との間で話し合いを進め、以下の人事交流案を決定した。試行的であるために交流期間は1週間とし、研究費の許される範囲内に旅費、滞在費を負担した。

人事交流対象者には

あいち健康の森・健康科学総合センター所属愛知県健康づくり事業団運動指導員 和田昌樹氏(39歳)と鹿児島県健康増進センター県出向保健師 黒木晶子氏(35歳)が選出され、平成16年2月から3月に掛けてそれぞれ1週間相手施設に滞在し、実務に参加した。

それぞれは相手の施設の業務に参加し、そこで職務をどこが共通で、どこが違うか、職場の欠点はなにか。それを克服するにはどうすれば良いかのことでつき意見を求めた。いずれも別添の報告書のごとく人事交流には前向きな回答が寄せられた。

結 論

各報告書は添付されているが、そこに報告されているように、近視眼的になり易い日常業務がかなり見直されている。これらの指摘は単に訪問、視察しただけでは得られない点が多く、活性化へ向けての視点が大きく開けて来ている。

以上、共通の目的を指向する健康科学センター間で相互に情報を交換し、切磋琢磨を求めるには現場で人事交流を行うのが効果的であることを明らかにし得た。現在の職務に情熱を持ち、健康づくりをライフワークとする職員を育成する上で大きな刺激を与えることが明らかにされた。

今回は種々の制約があって、期間が1週間に限られたが、これは今後、数ヶ月単位あるいは年単位で行われれば、更に大きな成果が期待できよう。

今回は試験的に研究費で旅費、滞在費を負担してきたが、本来これは出向者がそれぞれ出向した職場から給与を受け、自活すべきであることは当然であろう。旅費が別途経費として必要となるが、これは活性化経費として支出されるべきであり、活性化に向けて決して大きな負担ではない。

以上、人事交流の成果を世に問い、今後近い将来、人事交流が日常行われ、全国の健康科学センターが活性化されることを強く期待したい。

付

人事交流に参加した職員の報告書

あいち健康の森健康科学センターにおける研修について

県民健康プラザ健康増進センター
黒木晶子

あいち健康の森健康科学総合センター（以後あいち健康プラザ）と県民健康プラザ健康増進センター（以後健康増進センター）の情報交換により、健康科学センター間の指導者育成システムの構築や健康科学センターの機能向上を図るため、5日間の研修に参加した。

あいち健康プラザは、健康日本 21 あいち計画を支援する中核施設として、県民の健康づくりを総合的に推進しており、県民の健康づくりの動機づけや実践指導の支援・指導者の養成・交流支援・研究開発及び、研究結果の地域還元と幅広く取り組んでいる。今回の研修では各業務を担当される、課長補佐から業務概要の説明を受けた上で、実際の業務を体験するプログラムであった。また、幸運にもあいち健康プラザの業務の一つでもある、指導者の養成に伴う「健康増進施設で働く指導者の研修会」に参加できた。

実際の業務では、医師・歯科医師・放射線技師・保健師・栄養士・運動指導員などスタッフ間で配分された業務を、連携を図りながら携わっていた。利用者には安心して施設を利用できる支援であり、業務においては各担当者の統率力と効率のよさを感じた。また、各教室・健康度評価において参加者に測定結果や実践効果がわかりやすく提示されること、それに伴うデータが業務評価や研究データに活用されるシステムであったことに感銘を受けた。携わる業務の方針や内容を考える上で、今後どのようなことが予想されるのか、長期的展望を考慮しながら具体的な目標・計画を作成することが効率的な業務となり、よりよいシステムを生み出すのだと実感した。

今後健康増進センターではあいち健康プラザと同様に鹿児島県民の健康づくりの中核施設としての機能を強化していくが、所内だけでなく、本部である鹿児島県民総合保健センターや主務課である鹿児島県健康増進課と連携を取りながら及ばずながらあいち健康プラザを目標に業務に取り組んでいきたいと考えている。

今回の健康科学センター間における研修は、今まで自らが携わった業務の見直しの機会でもあり、より大きな視野で健康増進を考える機会となった。先進地での実務に触れることで、今までと違った視点で物事を捕らえるきっかけとなり、また自分がどのような取り組みをすべきなのかを再確認できた。今後、健康増進に携わるスタッフ育成のためにも今回のような研修が健康科学センター間で継続することを期待したい。

人事交流研修における成果について

人事交流してよかった点

1. 今後センター間の連携を図る基盤づくりになった
2. 健康増進施設職員としての士気があがった
3. 自施設における課題が明確となった
 - ・測定における機器や誤差の問題
 - ・健康づくりの観点から考える測定評価方法
 - ・健康度測定時の体力面中心の結果表及び説明 など
4. 健康づくり中核施設としての役割や取り組みが再確認できた

県民健康プラザ健康増進センターに導入できる可能性のある事例

1. 健康度測定の利用促進
2. 測定項目及び評価方法の検討
3. 体力面重視となっている健康度測定での栄養・休養面の指導の充実
4. 救急時対応のための体制の充実及びスタッフ研修
5. 県民健康プラザボランティアスタッフの育成強化
6. ホームページの充実
7. 健康科学館の利用促進

県民健康プラザ健康増進センターで実施している事業で、あいち健康プラザに導入するとよいと思う点

1. 健康度測定・簡易測定時の問診の充実
2. トレーニングジム・プールでの利用者への指導（ショートプログラム）当センターでは、利用者に対し15～30分のトレーニングジム・プールにおいて、エアロビクスやアクアビクスなど集団指導を行っている。個人での取り組みだけでなく、集団で楽しく健康づくりに取り組むための支援を行っている。

その他

- *プール施設での水分補給エリアの確保
- *施設内での禁煙の徹底

鹿児島県民健康プラザ 健康増進センターとの人事交流について

あいち健康の森・健康科学総合センター
和田昌樹

平成16年3月2日(火)から3月6日(土)の5日間、研究事業の一環として鹿児島県民健康プラザ健康増進センターに人事交流をさせていただいた。下記スケジュールの実施内容を踏まえ、健康科学センター間の指導者育成システムの構築や健康科学センターの機能向上を図ることが目的であった。

実施日	内容
平成16年3月2日(火)	健康増進センターの機能と役割 健康増進センターの概要について 健康増進センターの事業内容について 施設案内 健康増進センターの事業内容について
平成16年3月3日(水)	温泉利用処方概要について 温泉利用処方の実際 転倒予防教室OB会の概要について 転倒予防教室OB会の実際 施設利用者への指導状況について
平成16年3月4日(木)	簡易体力測定概要について 簡易体力測定の実際 調査研究および市町村支援事業について あいち健康プラザの概要について
平成16年3月5日(金)	健康づくり3か月チャレンジ教室の概要について 健康づくり3か月チャレンジ教室の実際 健康づくり処方3の概要について 健康づくり処方3の実際
平成16年3月6日(土)	健康づくり処方2の概要について 健康づくり処方2の実際 意見交換会 まとめ

上記の内容を通して、健康増進センター事業をよく理解できた。あいち健康プラザとの事業比較を下記に(実施:●、未実施:空欄)示した。この表は事業の有無について記載したので、事業内容の詳細は別添の“あいち健康プラザ年報”および“県民健康プラザ健康増進センター事業概要”をご覧ください。内容について両者には明確な差があった。また、鹿児島健康増進センターの事業としては位置づけがあっても、現在実施されていない内容については空欄とした。

事業区分 (あいち健康プラザ)		あいち健康プラザ	鹿児島健康増進センター
実践指導事業	健康づくり教室	●	●
	自由利用	●	●
	専用利用	●	
健康度評価事業		●	●
指導者養成事業		●	
支援事業		●	
健康科学館	常設展示	●	●
	教育普及	●	
健康情報館	総合情報サービス	●	●
	施設PR	●	
	普及啓発	●	
	ネットワーク	●	
健康宿泊館		●	
研究		●	●

【健康増進センター事業への所見】

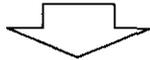
- ・健康づくり処方は小人数（定員5名）で実施でき、個別性を重視した充実した指導が可能である。また、温泉利用プログラムは、鹿児島県特有の内容であり、他のセンター（全国）に対して新しい情報発信が期待できる。
- ・スタジオやプールにおいて実施している“ショートプログラム”は多様な内容があること、短時間（20～30分）であること、無料であることが有効で、多くの集客を図っている。
- ・健康づくり処方2は、体力の測定や評価の比率が非常に高いと感じた。また、体力測定項目が11種目と非常に多く、高い強度の種目も含まれている。
- ・健康づくり処方の小人数制は、充実した指導が可能ではあるが、実施効率（受講人増枠の増大）を向上することは課題であると思った。また、終了時刻が午後1時に至る現状をみると、開始時間を早め、正午頃に終了することが必要ではないかと率直に感じた。

【抱えている問題点】

- ・常駐の医師が不在のため、医学的な指導介入が不可能な状況にあること。また、救急対応に多大な不安を抱えている。
- ・事業を進めていく場合や、事業内容の改善を検討する場合など、専門性を有する指導者的立場の人がいない。
- ・絶対的なマンパワー不足により、事業展開が困難である。
- ・施設利用の規制が来館者の増加や安全性の確保を妨げている。（館内飲食の全面的な禁止や、再入館を許可していないため、学校の受け入れを難しくしていることや、長時間の施設利用を結果的に促してしまい、低血糖症状を招いていることなどが現実的な問題として起こっている。）
- ・アスレチックルームやプールでの運動指導は業務委託をしているが、この業者との関わり方が難しいようである。

【人事交流の意義】

- ・他施設を深く知ることができる。今回、健康科学センターとはいえ、“あいち健康プラザ”と“鹿児島県民健康プラザ”の事業内容に格差が存在することがわかった。私は、未だ他の健康科学センターの実情をほとんど知らない状態である。
- ・他施設を客観視できるので、率直な意見を述べるができる。同時に、自施設についても自然に客観的な見方ができるようになる。
- ・現場レベルの詳細な情報交換が可能である。
- ・将来、センター間の連携した事業・研究を可能にする。



以上の点から、

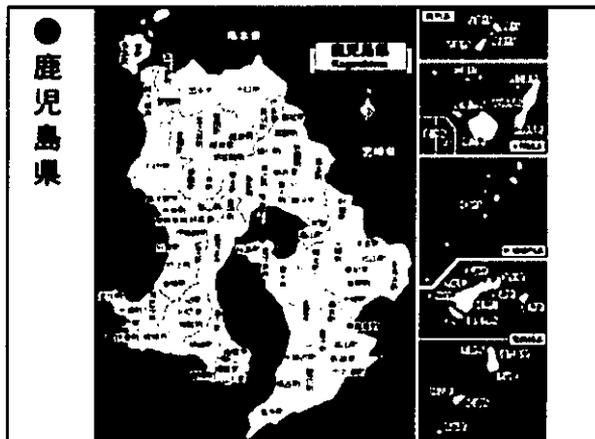
健康科学センターの機能向上と人材の育成に大いに役立つと考えられる。

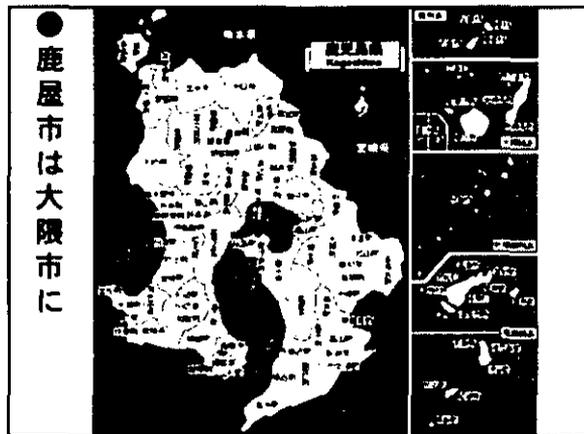
【人事交流への要望】

- ・今回、1週間（実質5日間）の日程で人事交流させていただいたが、事業の見学の域を越えることができなかつた。業務に携わることができれば、さらに理解が深まり真に身につけることができたと思われる。1～3か月程度の期間で実施できればより有効なものになると実感した。
- ・実質5日間ではあったが、現場レベルの情報交換は有意義にできたと思う。今後、例えば健康科学センターの全施設における担当レベルの情報交換会が開催されたとすれば、本件の人事交流とは形式は異なるが、十分な成果を得ることが可能ではないかと考える。

私は今回の人事交流を通して、鹿児島県民健康プラザ健康増進センター職員の方々の仕事に対する熱意や必死に取り組んでいる姿を目の当たりすることができたことは、非常に刺激になりとても勉強になりました。また、通常の視察では得ることができない情報を与えて下さったことや本音での意見交換ができたことは、極めて有意義であったと思います。そして多忙な時期であったにもかかわらず、たいへん親切な対応をして下さったことには本当に感謝の気持ちでいっぱいです。この貴重な経験を今後の業務に生かしていくことが私の使命と考え、一層の努力を邁進していく所存であります。

この人事交流をご提案されました井形名誉センター長、そして私の派遣を許可していただいた指導課長はじめ指導課役職者の方々に心から感謝を申し上げます。





●スケジュール

開催日	時間	内容
平成16年3月2日 (A)	9:00	健康増進センターの概要と役割
	9:30	健康増進センターの概要について
	11:00	健康増進センターの事業内容について
	13:00	健康増進センターの事業内容について
	17:30	終了
平成16年3月2日 (B)	9:00	高齢利用施設の見学について
	10:00	高齢利用施設の見学
	11:30	高齢利用施設の見学について
	14:00	高齢利用施設の見学について
	17:30	終了
平成16年3月4日 (C)	9:00	高齢者力向上の概要について
	10:00	高齢者力向上の概要
	11:30	高齢者力向上の概要について
	17:00	終了
平成16年3月5日 (D)	9:00	健康づくりの推進について
	10:00	健康づくりの推進について
	11:30	健康づくりの推進について
	17:30	終了
平成16年3月6日 (E)	9:00	健康づくりの概要について
	10:00	健康づくりの概要
	14:00	市民生活
	15:30	終了
	17:30	終了

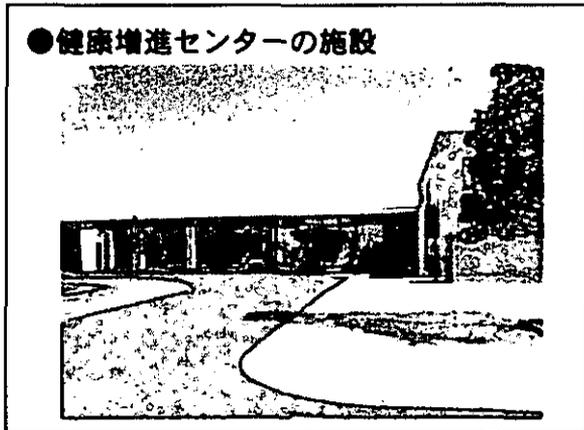


●健康増進センターの目的・理念

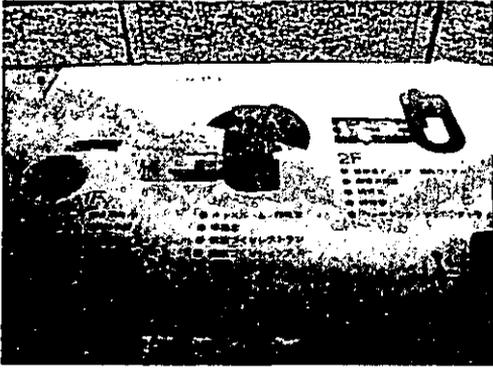
高血圧や肥満など生活習慣病の予防・改善を目的として、県民の健康づくりを総合的に支援する。

県民の健康づくりを積極的に支援する中核施設であり、県民のライフステージに応じた健康づくりを推進し、疾病を予防する「一次予防」を中心とした健康づくり関連事業を実施する。

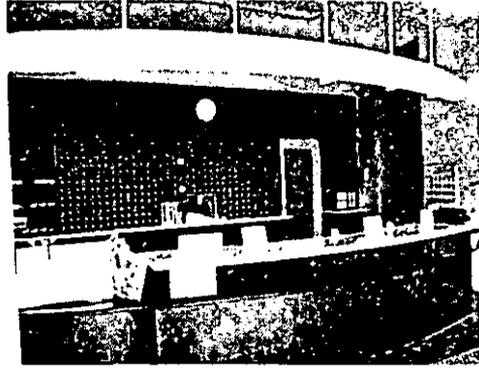
「健康かごしま21」の策定に伴い、健康増進センターは、その性格・機能から当該計画推進の中心的役割を担う。今後、保健所や市町村をはじめとした健康関連グループとの協力・連携体制を早期に確立し、より県民に密着した健康づくり事業を展開することとしている。



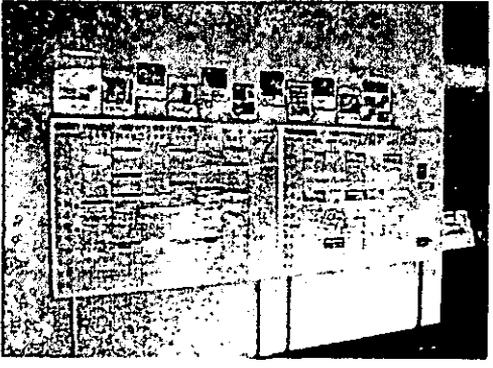
●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



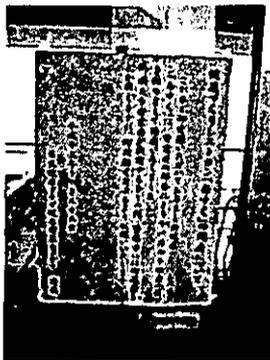
●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



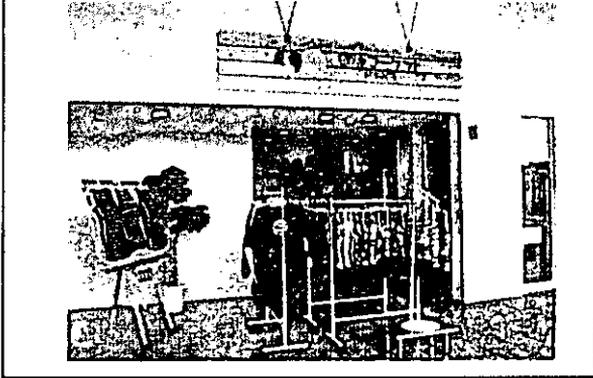
●健康増進センターの施設



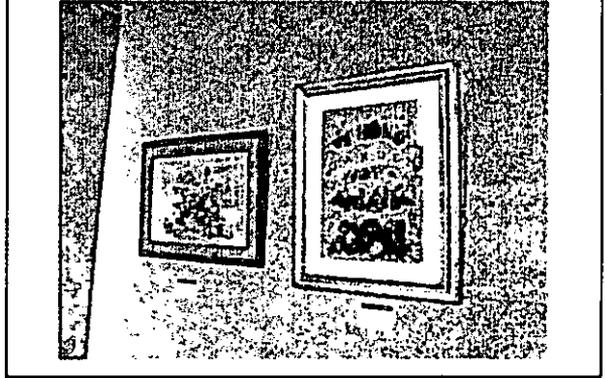
●健康増進センターの施設



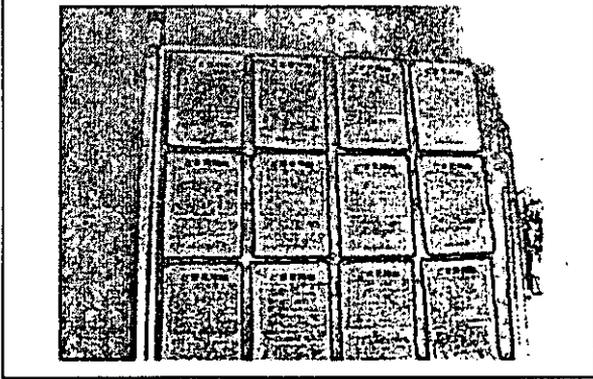
●健康増進センターの施設



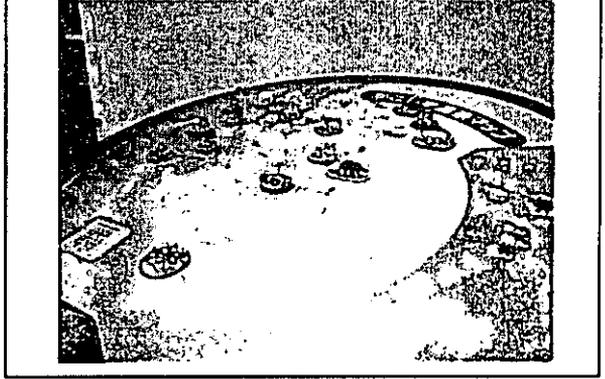
●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



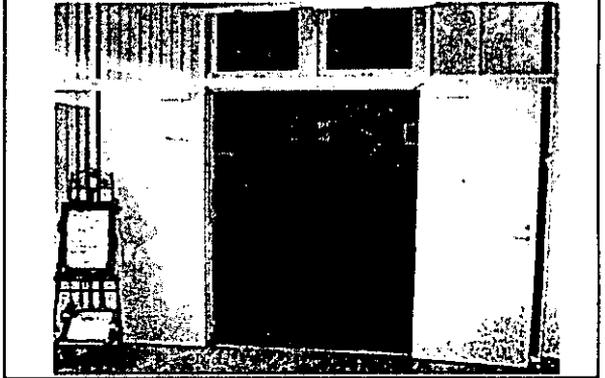
●健康増進センターの施設



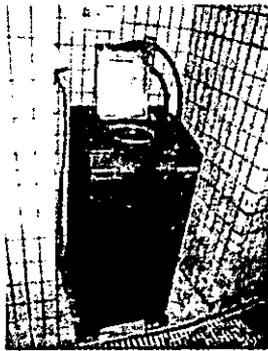
●健康増進センターの施設



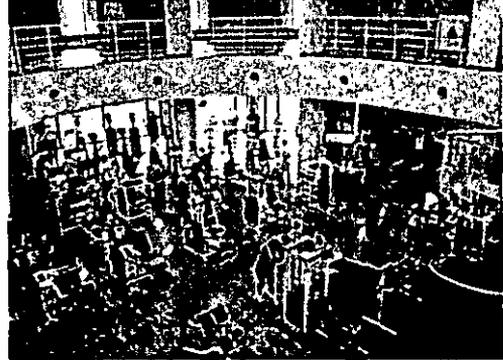
●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設



●健康増進センターの施設

