

目と母と父の喫煙状況との関連性を検討した。そして多変量解析として、母と父の喫煙に関する要因をロジスティック回帰分析にて検討した。このとき目的変数は母の喫煙および父の喫煙とし、共変量としては χ^2 検定で父母いずれかの喫煙と有意な関連性が認められた項目を投入して計算した。なお、児の出生体重および出生時の妊娠週数の2つの項目は妊娠中の喫煙状況に大きく影響されると考え、ロジスティック回帰分析の共変量としては使用しなかった。

解析には SPSS for Windows Version 11.5 を使用し、すべての検定において、p 値 0.01 以下を統計学的に有意とした。

C. 研究結果

解析例全体のうち、母も父も喫煙しないのは 35.2%、母のみ喫煙するのは 1.2%、父のみ喫煙するのは 47.6%、母と父の両者が喫煙するのは 15.9%であった（表 1）。したがって、64.8%の乳児が両親のいずれかまたは両者のタバコによる受動喫煙に曝露されている。

母親および父親の喫煙率と χ^2 検定の結果を表 2 に示す。母の喫煙率は解析例全体の 17.1%、父の喫煙率は 63.5%であった。年齢については、母も父も若年者の喫煙率が有意に高い値を示した（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。母が父より年上であること、いわゆる「姉さん女房」では喫煙率は 20.0%と有意に高値となった（ $p < 0.001$ ）。配偶者の喫煙状況については、父が喫煙しない母の喫煙率は 3.4%と極めて低く、一方、母が喫煙する父の喫煙率は 92.7%と極めて高い値となり、母および父の喫煙にはそれぞれの配偶者の喫煙状況が強く影響していることが示された（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。

児からみて祖父母との同居については、母方の祖父母と同居している母の喫煙率は 21.8%と有意に高値であった（ $p < 0.001$ ）。一方、父方の祖父母との同居と、母の喫煙との間には χ^2 検定において有意な関連性は認められなかった（ $p = 0.556$ ）。

児に関する項目では、児の性別と、母および父の喫煙には有意な関連性は認められなかった（ $p = 0.636$, $p = 0.843$ ）。出生児体重 2500g 未満の児を持つ母および父の喫煙率は有意に高い値であった（ $p < 0.001$, $p = 0.007$ ）。また妊娠 35 週未満で出生した児を持つ母の喫煙率は有意に高値となった（ $p = 0.003$ ）。授乳状況は母および父の喫煙に関連が認められ（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）、母乳を授乳している母の喫煙率は 9.2%と低値を示した。また母乳を与え得ている家庭では、母のみならず父の喫煙率も有意に低い値となった。

父母の年収の合計については、年収が少なくなればなるほどに母および父ともにその喫煙率は有意に高値となった（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。

表 3 にロジスティック回帰分析の結果として、母の喫煙行動に関する相対危険度および父の喫煙行動に関する相対危険度をそれぞれ調整オッズ比で示した。年齢については、母も父も若年者にオッズ比が有意に高いことが示された（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。

配偶者が喫煙することは母の喫煙、父の喫煙のそれぞれにおいて最も高いオッズ比を示し、強い関連性が認められた（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。

居住地については、人口規模が大きくなればなるほどに母の喫煙行動のオッズ比が高くなった（ $p < 0.001$ ）。一方、父の喫煙行動と居住地については有意な関連性は認められなかった（ $p = 0.308$ ）。

父方の祖父母との同居については、母の喫煙行動はオッズ比を減少させる方向に、父の喫煙行動はオッズ比を増加させる方向に関連していた（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。

いわゆる「母が父より年上」という条件は、多変量解析においても母の喫煙行動に関して、有意に高

いリスクファクターとなることが認められた ($p < 0.001$)。

児にとっての兄姉の人数が増せば増すほどに母および父ともに喫煙行動のオッズ比は有意に高くなった ($p < 0.001$, $p < 0.001$)。

母乳を授乳しているという状況は父母のともにオッズ比は有意に低くなり、喫煙しない方向に関連していることが示された ($p < 0.001$, $p < 0.001$)。

父母の年収の合計に関しては、年収が少ないほど父母ともに喫煙のオッズ比が増加することが示された ($p < 0.001$, $p < 0.001$)。

就業の有無は母および父ともに喫煙との有意な関連性は認められなかった ($p = 0.504$, $p = 0.785$)。

D. 考察

第1回 21世紀出生児縦断調査は、つぎの3つの理由で代表性のある調査であるといえる。第1は、対象者を日本全国のすべての地域から選択していることである。第2は、回収率が極めて高いことである。第3は、サンプルサイズが4万人を超える大規模調査ということである。これらの特徴を有する第1回 21世紀出生児縦断調査の回答症例のうち94.8%に相当するサンプルを解析した本研究も、やはり代表性のある疫学研究といえる。我々の知る限り、わが国においては乳児の両親の喫煙行動を調べた代表性のある研究はこれまでに報告がなく、本研究が最初のものとなる。

本研究では母の喫煙率は17.1%、父の喫煙率は63.5%であり、64.8%の乳児が両親のいずれかまたは両者のタバコによる受動喫煙に曝露されていることになる。2000年の米国の調査では、両親または来客者の喫煙は子供のいる家庭の36%と報告されている。1995年のオーストラリアの調査では、乳児を持つ母の喫煙率は24.7%、父の喫煙率は33.7%と報告されている。本研究とこれらの諸外国における先行研究とは、その対象や調査方法が異なるため単純に比較することはできないが、わが国の乳児を持つ親、とりわけ父親の喫煙率が高いことが示唆される。元々、日本人の成人男性の喫煙率は欧米諸国より高いことが知られており、そのために乳児が受動喫煙に曝露される確率も諸外国に比べて高くなっている。また、最近のわが国の20歳代の女性の喫煙率は増加傾向にあり、今後も母親の喫煙による乳児の受動喫煙の増加が懸念される。

母親の喫煙行動と父親の喫煙行動の両方に促進的に作用する関連要因は「若年者であること」、「配偶者が喫煙すること」、「子供が多いこと」、「母乳授乳していないこと」、「年収が少ないこと」の5つであった。とりわけ「配偶者が喫煙すること」は母親の喫煙行動と父親の喫煙行動の両者において最も高いオッズ比を示した。我が国の青少年の喫煙行動に関連する要因の検討では、小学、中学、高校へと発達段階が進むにつれて、両親の喫煙行動の影響から兄弟や友人の影響が強くなっていくことが報告されている。そして、乳児の両親になってからは、お互いの配偶者の影響を最も受けやすくなるということが本研究により明らかとなった。喫煙行動がいかに身近な人の喫煙行動の影響を受けやすいものであるということがうかがわれる。一般に、父親に比べて乳児と接触している時間の長い母親に対する禁煙指導が父親に対する禁煙指導よりも重要視されやすい。しかしながら、本研究の結果では、父親が喫煙しない家庭では母親の喫煙率は3.4%と極めて低値を示しており、母親の喫煙率を下げる意味において父親に対する禁煙指導が重要であると考えられる。また母親は喫煙しないで父のみによる受動喫煙に曝露される乳児は解析症帯の半数近くを占める(47.6%)ため、父親自身の喫煙率を下げることも当然ながら重要である。

母乳の授乳と喫煙行動の関連性についてはいくつかの報告が認められる。築瀬らは東京都23区内の調査で、妊娠を契機に禁煙した人が母乳の授乳を中止したことを理由に喫煙を再開しやすいと指摘して

いる。また Leung らは香港での調査において、喫煙する母親や、夫の喫煙による受動喫煙に曝露されている母親は母乳の授乳を選択する確率が少なくなることを報告している。タバコの有害成分が母乳を介して、乳児に移行すると認識している人が多いためと考えられる。我々の知る限りにおいては、そのようなことを科学的に実証した研究報告は無い。

若年者や年収が少ない両親に喫煙率が高いことは米国やオーストラリアの小児あるいは乳児のいる家庭の喫煙状況を調べた研究結果と一致する。また日本の一般人口を代表する報告においても同様の所見が認められ、乳児の両親に限られた特徴ではないと考える。

母親の喫煙行動に特徴的に関連する要因として「父方の祖父母と同居していない」、「母親が父親より年上である」の2項目が挙げられた。家庭内での立場あるいは家族内での人間関係の優位性というものが喫煙行動に影響を及ぼしていることが科学的に証明されたものであり興味深い。

出生時体重 2,500g 未満の児をもつ母親と 35 週未満で出産した母親において有意に喫煙率が高い結果となった。妊娠中の喫煙が胎児の低体重や早産に関連することはよく知られているところである。残念ながら、本研究の調査票には妊娠中の喫煙状況に関する質問を含んでいないため妊娠中の喫煙がどの程度、出生時体重や妊娠週数に影響を及ぼしたかを把握することができなかった。日本人の妊婦の喫煙率は 12.0~14.2%と先行研究では報告されており、その人たちが分娩 6 ヶ月後においても喫煙を継続したと仮定した場合、本研究の母親の喫煙率である 17.1%の 7~8 割に相当することになる。この推測に基づいて考えると、今回の研究結果は妊娠中の喫煙が出生時体重や妊娠週数に影響を及ぼしたためと解釈することが自然である。今後の研究において、妊娠中の喫煙状況に関する質問を調査票に加えるなどの改良を行って解析していくことが必要と考える。

1996 年の米国での推計によれば、中耳炎の 2~13%、気管支喘息の 8~13%、肺炎・気管支炎の 12~23% は家庭内の受動喫煙が原因となって発生し、呼吸器疾患死亡児の 15~23%が受動喫煙によるものとされる。また Aligne らは米国において受動喫煙による小児疾患ケアコストは年間 19 億 7 千万ドル、死亡による経済損失額は 82 億ドルと算定した。したがって受動喫煙の防止は保健衛生的にも、また医療経済的にも重要な課題であるといえる。我が国では 2003 年 7 月より施行された健康増進法のなかに受動喫煙の防止対策が盛り込まれているが、これは公共施設内での規制であり、乳児がほとんどの時間を過ごす家庭内での受動喫煙の防止を規定するものではない。

E. 結語

したがって、乳児を受動喫煙から守るためには、両親に対する禁煙指導などの公衆衛生的アプローチが必要不可欠である。今回、明らかになった父母の喫煙行動に関連する要因を十分に認識したうえで、対策を講じていくことが重要である。

F. 研究発表

来年度に予定している。

表 1 両親の喫煙状況

	N	%
母も父も喫煙しない	15691	35.2
母のみ喫煙する	557	1.2
父のみ喫煙する	21229	47.6
母も父も喫煙する	7085	15.9
合計	44562	100.0

表2 母の喫煙率と父の喫煙率

	N	母の喫煙率 (%)	95%信頼区間	p 値	N	父の喫煙率 (%)	95%信頼区間	p 値
合計	44,562	17.1	16.8-17.4		44,562	63.5	63.1-64.0	
年齢階級 (歳)				<0.001				<0.001
-19	125	48.0	39.2-56.8		23	87.0	73.2-100.7	
20-24	3,237	38.0	36.3-39.7		2,068	84.8	83.3-86.4	
25-29	13,435	21.6	20.9-22.3		9,702	73.7	72.9-74.6	
30-34	18,537	13.3	12.8-13.8		16,446	62.7	61.9-63.4	
35-39	7,840	10.5	9.8-11.2		10,828	55.7	54.8-56.7	
40-	1,388	11.6	9.9-13.3		5,317	54.8	53.4-56.1	
配偶者の喫煙状況				<0.001				<0.001
喫煙しない	16,248	3.4	3.1-3.7		36,920	57.5	57.0-58.0	
喫煙する	28,314	25.0	24.5-25.5		7,642	92.7	92.1-93.3	
現在の就業状況				0.001				<0.001
なし	32,961	17.4	17.0-17.8		720	71.1	67.8-74.4	
あり	11,124	16.1	15.4-16.7		43,104	63.3	62.9-63.8	
居住地				0.002				<0.001
13 大都市	9,524	18.2	17.4-18.9		9,524	61.3	60.3-62.2	
その他の市	26,488	16.7	16.2-17.1		26,488	63.4	62.8-63.9	
郡部	8,550	17.5	16.7-18.3		8,550	66.6	65.6-67.6	
母方の祖父母と同居				<0.001				<0.001
していない	42,098	16.9	16.5-17.2		42,098	63.2	62.7-63.7	
している	2,464	21.8	20.2-23.5		2,464	69.3	67.5-71.1	
父方の祖父母と同居				0.556				<0.001
していない	37,704	17.1	16.7-17.5		37,704	62.8	62.3-63.3	
している	6,858	17.4	16.5-18.3		6,858	67.7	66.6-68.8	
母が父より年上である				<0.001				<0.001
該当なし	35,680	16.4	16.0-16.7		35,680	62.6	62.1-63.1	
該当あり	8,704	20.0	19.2-20.8		8,704	67.1	66.1-68.1	
児の性別				0.636				0.843
男	23,186	17.2	16.7-17.7		23,186	63.5	62.9-64.1	
女	21,376	17.1	16.6-17.6		21,376	63.6	62.9-64.2	
低出生体重児				<0.001				0.007
該当なし	41,351	16.9	16.5-17.3		41,351	63.4	62.9-63.8	
該当あり	3,199	20.5	19.1-21.9		3,199	65.7	64.1-67.4	
妊娠35週未満での出産				0.003				0.201
該当なし	43,992	17.1	16.7-17.4		43,992	63.5	63.1-64.0	
該当あり	541	22.0	18.5-25.5		541	66.2	62.2-70.2	
兄弟の人数				0.032				0.323
0人	22,092	16.7	16.2-17.2		22,092	63.2	62.6-63.8	
1人	16,368	17.4	16.8-17.9		16,368	63.8	63.1-64.6	
2人以上	6,102	18.1	17.1-19.0		6,102	64.0	62.8-65.2	
現在の母乳の授乳				<0.001				<0.001
行っていない	20,078	26.6	26.0-27.2		20,078	69.1	68.4-69.7	
行っている	23,768	9.2	8.8-9.6		23,768	58.7	58.1-59.4	
父母の合計年収				<0.001				<0.001
300万円未満	4,893	30.2	29.0-31.5		4,893	75.7	74.5-76.9	
300万円以上 600万円未満	21,400	19.0	18.5-19.6		21,400	67.7	67.1-68.3	
600万円以上 900万円未満	11,252	10.2	9.6-10.7		11,252	55.7	54.8-56.6	
900万円以上	4,146	7.5	6.7-8.4		4,146	45.8	44.3-47.3	
母が父より年収多い				0.472				0.467
該当なし	39,727	16.8	16.4-17.2		39,727	63.2	62.7-63.7	
該当あり	1,964	17.4	15.7-19.1		1,964	64.0	61.9-66.1	

表3 母の喫煙行動と父の喫煙行動に関連する要因

	母の喫煙に関連する因子					
	粗 Odds 比	95%信頼区間	p 値	調整 Odds 比	95%信頼区間	p 値
年齢階級 (歳)			<0.001			<0.001
-19	3.36	2.36-4.78		2.32	1.49-3.61	
20-24	2.22	2.05-2.42		1.71	1.55-1.89	
25-29	1.00			1.00		
30-34	0.56	0.53-0.59		0.62	0.58-0.67	
35-39	0.43	0.40-0.47		0.48	0.43-0.53	
40-	0.48	0.40-0.57		0.56	0.46-0.68	
配偶者の喫煙状況			<0.001			<0.001
喫煙しない	1.00			1.00		
喫煙する	9.40	8.60-10.27		7.65	6.95-8.42	
現在の就業状況			0.001			0.504
なし	1.00			1.00		
あり	0.91	0.86-0.96		1.02	0.95-1.10	
居住地			0.002			<0.001
13 大都市	1.00			1.00		
その他の市	0.90	0.85-0.96		0.75	0.70-0.80	
郡部	0.96	0.89-1.04		0.71	0.64-0.77	
母方の祖父母と同居			<0.001			0.128
していない	1.00			1.00		
している	1.38	1.25-1.52		1.10	0.97-1.23	
父方の祖父母と同居			0.556			<0.001
していない	1.00			1.00		
している	1.02	0.95-1.09		0.85	0.78-0.92	
母が父より年上である			<0.001			<0.001
該当なし	1.00			1.00		
該当あり	1.28	1.21-1.36		1.40	1.31-1.50	
兄弟の人数			0.032			<0.001
0 人	1.00			1.00		
1 人	1.05	0.99-1.10		1.28	1.20-1.37	
2 人以上	1.10	1.02-1.18		1.70	1.55-1.87	
現在の母乳の授乳			<0.001			<0.001
行っていない	1.00			1.00		
行っている	0.28	0.27-0.30		0.31	0.30-0.33	
父母の合計年収			<0.001			<0.001
300 万円未満	1.85	1.72-1.98		1.37	1.26-1.48	
300 万円以上 600 万円未満	1.00			1.00		
600 万円以上 900 万円未満	0.48	0.45-0.52		0.66	0.61-0.71	
900 万円以上	0.35	0.31-0.39		0.60	0.52-0.68	

父の喫煙に関連する因子

	粗 Odds 比	95%信頼区間	p 値	調整 Odds 比	95%信頼区間	p 値
年齢階級 (歳)			<0.001			<0.001
-19	2.37	0.71-7.99		1.80	0.52-6.31	
20-24	1.99	1.75-2.26		1.50	1.29-1.73	
25-29	1.00			1.00		
30-34	0.60	0.57-0.63		0.71	0.66-0.75	
35-39	0.45	0.42-0.48		0.57	0.53-0.61	
40-	0.43	0.40-0.46		0.54	0.49-0.58	
配偶者の喫煙状況			<0.001			<0.001
喫煙しない	1.00			1.00		
喫煙する	9.40	8.60-10.27		7.68	6.98-8.46	
現在の就業状況			<0.001			0.785
なし	1.00			1.00		
あり	0.70	0.60-0.83		0.97	0.81-1.17	
居住地			<0.001			0.308
13 大都市	1.00			1.00		
その他の市	1.09	1.04-1.15		1.01	0.96-1.07	
郡部	1.26	1.19-1.34		1.05	0.98-1.13	
母方の祖父母と同居			<0.001			0.004
していない	1.00			1.00		
している	1.31	1.20-1.43		1.16	1.05-1.28	
父方の祖父母と同居			<0.001			<0.001
していない	1.00			1.00		
している	1.24	1.18-1.31		1.19	1.12-1.27	
母が父より年上である			<0.001			0.116
該当なし	1.00			1.00		
該当あり	1.22	1.16-1.28		0.95	0.90-1.01	
兄弟の人数			0.323			<0.001
0人	1.00			1.00		
1人	1.03	0.99-1.07		1.13	1.08-1.19	
2人以上	1.03	0.98-1.10		1.24	1.15-1.33	
現在の母乳の授乳			<0.001			<0.001
行っていない	1.00			1.00		
行っている	0.64	0.61-0.66		0.85	0.82-0.89	
父母の合計年収						<0.001
300万円未満	1.49	1.38-1.60		1.14	1.05-1.23	
300万円以上 600万円未満	1.00			1.00		
600万円以上 900万円未満	0.60	0.57-0.63		0.75	0.71-0.79	
900万円以上	0.40	0.38-0.43		0.56	0.52-0.60	

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

5. 地域における健康増進政策の展開

分担研究者 柴田和顯（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レビューを行った。また、地域保健の推進のための関係機関の役割分担について検討した。

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。そのためには、関係機関の役割分担と連携が重要である。

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 月から施行された。

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。

「あいち計画」は、健康増進法において「都道府県は、健康増進計画を定めなければならない。」とされたことから法定計画となり、「市町村は健康増進計画を定めるよう努めるものとする。」とされ、市町村計画は努力義務となった。「あいち計画」は平成 17 年度に中間評価・見直しを行うこととなって

いる。

そこで、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、特に「あいち計画」の推進、見直しへ向けて関係機関の役割分担と連携・協働する上での問題点について検討を行った。

B. 研究方法

これまでの「あいち計画」及び関係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等の議事録等、各種資料の内容を分析対象とした。また、関係機関の役割を国の設置要綱等に立ち返って整理し、連携方法等の検討を行った。

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、「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. 関係機関の位置付け

1) 健康科学センター

国の「健康科学センター整備要綱」によれば、その設置目的、業務内容は下記のとおりである。

<p>設置目的</p> <p>都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)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的施設として、保健所、市町村保健センターや民間の健康増進施設等(以下「関係機関等」という。)と連携し、先駆的、独創的なプログラムの開発、モデル的な体験事業の実施、関係職員等を対象とする研修の実施、関係機関への事業的支援、関係情報の収集及び提供、調査・研究等を行うものとする。</p>
<p>業務内容</p> <p>本施設は、おおむね健康づくりに関する次の業務を行うものとする。</p> <p>①先進的、独創的な健康づくりに関するプログラムの開発 ②モデル的な体験事業の実施 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</p>

愛知県では、健康科学センターであるあいち健康プラザを県民の健康づくりを支援する中心施設と位置付けている。

2) 衛生研究所

国の「衛生研究所設置要綱」のうち、健康増進に関係すると思われる部分を抜粋すると下記のとおりである。

<p>1 設置の目的</p> <p>地方衛生研究所は、地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上及び増進を図るため、都道府県又は指定都市における科学的かつ技術的中核として、関係行政部局、保健所等と緊密な連携の下に、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供を行うことを目的とする。</p>
--

2 業務

21. 1 地方衛生研究所は、次のような調査研究を行うものとする。
 - (1) 疾病予防に関する調査研究
 - (7) 健康事象に関する疫学的調査研究
 - (8) 健康の保持及び増進に関する調査研究
 - (9) 地域保健活動の評価に関する調査研究
2. 3. 1 地方衛生研究所は、次のような研修指導を行うものとする。
 - (1) 保健所の職員、市町村の衛生関係職員その他地域保健関係者の人材の養成及び資質の向上を目的とした研修指導
2. 4. 1 地方衛生研究所は、次のような情報活動を行うものとする。
 - (2) 公衆衛生に関する情報の収集・解析

現在、循環器登録の届け出内容の分析、市町村別疾患別の標準化死亡比の算出などを行っている。また、データの分析方法等についての保健所からの相談に応じている。

3) 愛知県がんセンター

健康増進法により、「生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。」とされた。愛知県がんセンターは地域がん登録事業の届け出内容の分析を行っている。

(生活習慣病の発生の状況の把握)

第十六条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病(以下単に「生活習慣病」という。)との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

4) 保健所

地域保健法が施行されてから、住民への保健サービスの提供は都道府県ではなく、より身近な市町村が行うというのが基本的な考えとなり、また、「民間でできるものは民間で」という行政改革の流れもあり、保健所が直接住民に提供する保健サービスは減少しつつある。こういった状況下、「健康の増進に関する情報の収集、分析」が保健所に期待されている機能の一つである。地域保健法の基本指針の関係部分の抜粋は以下のとおりである。

保健所は、管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康の増進に関する情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援や二次医療圏に合わせた計画策定等を通じ、管内の健康づくりの取組の拠点としての役割を担う必要があること。

これらを行う場合、市町村の保健衛生部局、医療機関等、学校、教育委員会、健康保険組合、地域産業保健センター等の産業保健関係機関等との連携及び協力を強化する必要があること。

D. 考察

「健康日本 21」の目標が達成されるためには、都道府県の健康増進計画が着実に進捗する必要がある。そのためには、努力義務ではあるが市町村が計画策定し、その目標が達成されることが必要である。

「あいち計画」の策定において、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。また、市町村計画の策定、推進においても関与しているところである。住民に一番身近なところで保健サービスを提供している市町村の健康増進計画策定・推進に関与している健康プラザの職員の意見・考えを県の政策に生かすことは非常に有用と思われる。

したがって、県の地域保健の推進には、保健所、衛生研究所、がんセンターなども関与しているが健康科学センターである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、政策策定拠点として機能することが望まれる。

政策策定には、現状の情報把握、分析、評価などが必要であるが、そのためには、関係機関の役割分担と連携方法をより明確にする必要がある。

限られたマンパワーを有効に活用するためには、関係機関が共通の目的意識を持って、収集する情報の選別、情報の整理・管理方法、情報の分析などを体系的に行う必要があり、この点において改善の余地があると思われた。

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。より効率的に情報を収集・分析するためには健康科学センター、保健所、衛生研究所等の役割分担の明確化と連携の強化が重要と思われた。

平成 15 年度 厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

健康科学センターの機能に関する研究

6. あいち健康プラザ健康開発館事業におけるプロセス管理についての研究

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 指導課長）

研究要旨

あいち健康プラザの日常業務を分析し、業務の目的、遂行状況の評価、課題、改善策を整理することにより、業務改善をおこなった。その結果、健康度評価結果表や健康教育プログラムの改定などの商品開発、日常業務管理意識の向上による利用者サービスの向上、ターゲットを意識した PR の徹底、弾力的な職員配置や組織運営などの点で大きな成果を見ることができた。また、当センター機能の集大成ともいえる健康日本 21 あいち計画推進における役割について検討を加え、今後の方向性について検討した。

明確な理念や目標の設定、実現のためのプロセス管理、職員一人ひとりの業務改善意欲を高めることの重要性を認識できたように思う。

A. 研究目的

健康増進法では国民の責務として「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」と掲げてあるように、国民一人ひとりが自らの健康状態や生活習慣のひずみを正しく理解し、対処することが求められている。さらに地方公共団体の責務として、「教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進及び健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。」とされており、関係機関と連携のうえ、国民の健康づくりを支援することが求められている。

愛知県においては、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）を健康づくり、生活習慣病予防の拠点として位置付け、「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 つの機能を活かして、県民の健康づくりを支援する活動を行うこととなっている。本研究では、当センターの日常の業務を評価し、設立の理念に基づいた事業運営がなされているかを検証するとともに、今後の方向性を探っていくことを目的としている。

B. 研究方法および内容

あいち健康プラザの日常業務を分析し、業務の目的、遂行状況の評価、課題、改善策を整理すること

により、あいち健康プラザ健康開発館に課せられた4つの機能について健康科学センターの機能分析を行った。また、当センター機能の集大成ともいえる健康日本21あいち計画推進における役割についてそれぞれ検討を加えた。

1. 健康開発実践機能

①健康度評価結果表の改定（健康教育のための商品開発）

あいち健康プラザでは生活習慣問診と栄養調査および医学的検査、体力検査からなる健康度評価事業により、自分の健康状態と生活習慣を客観的に把握し、自分にあった健康づくりを見つけることを支援している。しかしながら平成9年開所以来使用してきた健康度評価結果表は数値のみの表示にとどまるものが多く、一般の健診結果表と大差ないこと、具体的な生活習慣の問題点を読み取ることが難しいことなどの問題点があった。今回、電算システム契約更新に際し、受診者の立場に立った健康度評価結果表の作成をめざした改定作業を行い、健康科学センターにおける商品開発について考察することとした。

②健康教育の効果（糖尿病・肥満予防教室の場合）

糖尿病・肥満予防教室においては、教室前に健康度評価で得た情報を指導チーム全体で共有化し、生活習慣改善プログラムを作成している（参考資料1）。医師の講義では単なる病態の説明にとどまらず、検査値と生活習慣の関係を意識的に関連づけながら説明し、一人ひとりの改善ポイントを自分で発見できるように支援している。運動指導においては身体状況によりレベル分けしてプログラムを管理し、心拍数モニターにて運動強度を意識してもらうなど安全面に配慮して実施、さらに家庭実践を促すためにライフログや実践記録表を活用し、指導者が適切に評価することを心がけている。栄養では、実際の献立を選択し栄養士に修正してもらうことにより、自分の適量や理想的な栄養バランスを知ることのできるバイキング実習を実施している。平成14年度教室受診者63名における検査値の変化を検討した。

③その他の実践機能運用上の問題点

利用者の立場に立った改善、ニーズにあった業務展開、県の経営改善計画の推進のための効率化、利用者増加などの課題を拾い上げ、プロジェクトチームを立ち上げて検討し改善をはかったので、その概要を示した。

2. 指導者養成機能

糖尿病、肥満など生活習慣病の予防ためには生活習慣への介入が重要であるが、効果的に生活習慣改善を促すためには、保健指導者の資質の向上が必須である。愛知県では平成11年度から糖尿病対策事業を展開しているが、この主要な事業としてあいち健康プラザにおいて糖尿病指導者研修会を開催している。毎年150名以上の参加者を得ている研修会では、糖尿病学や教育手法、評価法についての講義のみでなく、当センター糖尿病予防教室のカリキュラムをベースとして、体験を重視した実践的な内容としている。栄養・運動などの体験学習や健診データを用いたロールプレイ、グループワークなどを通じて指導者自らが参加者の立場になることにより、さまざまな気づきを得ることを目標としている。県保健所職員向けには、「地域における糖尿病対策の課題と保健事業の企画」というテーマでグループワー

クを行い、相互の情報交換を図るとともに「地域ふれあい教室」の企画等の実習を行った。

また、あいち健康プラザにおける介護予防事業の組み立てを基に、「地域における高齢者の健康づくりに関するセミナー」を開催し、Plan-Do-Check-Actionの業務改善プロセスにもとづく事業計画の作成を行った。(参考資料2)

3. 交流支援機能

あいち健康プラザでは、拠点における健康教育・実践をすすめるだけでなく、指導者の派遣、事業のコンサルテーションなどを通して県下の市町村における健康教育を支援している。平成15年度の支援状況を評価するとともに、今後の方向性について検討した。

4. 研究開発機能

平成15年度実施の研究課題およびその成果について評価した。

5. 健康日本21あいち計画の目標値とあいち健康プラザの事業

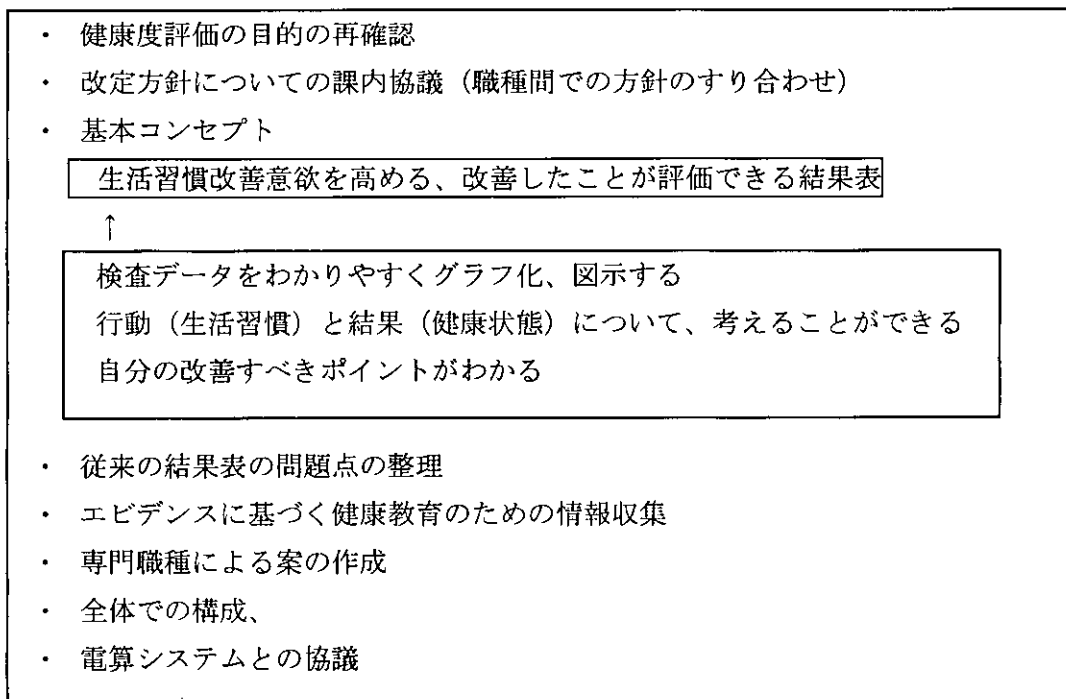
愛知県では、①生涯を通じた健康づくりの推進、②生活習慣の見直し、③みんなで支える健康づくりの推進を3本柱に、9分野89項目の目標値をかかげ、平成22年度を最終評価年とする計画を推進中である。あいち健康プラザはその推進拠点として位置づけられているが、どの領域に対して貢献しているかの検討を行った。

C. 結果

1. 健康開発実践機能

①健康度評価結果表の改定

i) 改善プロセスは以下の流れに沿って実施した。



ii) 具体的な変更ポイント (図1~8)

- ・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 Prochasca 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。
- ・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た。
- ・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。
- ・「今後やりたい運動」を確認し、本人の意欲を引き出すような運動処方に活かせるようにした。
- ・栄養は3食それぞれの取り方、PFCバランス、前回値との比較を明示し、気をつけるべき食品群について具体的かつ端的に示すようにした。サプリメントや間食の摂取状況についても明確にした。
- ・睡眠時無呼吸症候群に注目し、睡眠についての状況を把握できるようにした。
- ・ストレスは、ストレス度の判定や心身の反応だけでなく、ストレスの原因、日常生活の状況、周りのサポートや対処法など、ストレスを引き起こす要因について気づきを促す内容とした。対処法については自分で考え、書き込みができる余白をつくった。

iii) 結果表改定の効果

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。

受診者

- ・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。
- ・自分自身の結果の変化がよくわかるようになったので、がんばろうという気持ちになった。
- ・グラフをみると、継続して健康度評価を受診する気持ちになった。
- ・枚数が多い。色刷りできれい。

利用団体の担当者

- ・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。
- ・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。
- ・本人の意欲を確認できるので、優先順位がつけやすくなった。

担当者、指導者側

- ・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。
- ・生活習慣や検査データの推移がわかるようになったことから、動機づけがしやすくなった。

なお、健康度評価システム改定後、民間企業からの問い合わせが多くなり、実際に他機関の専門職が健康度評価を体験するケースも増えている。

②健康教育の効果

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を認めた。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た。（表 1）

初回空腹時血糖が 110mg/dL 以上の糖代謝異常群 22 名ではさらに空腹時血糖値、安静時収縮期血圧の有意な低下を認めた。空腹時インスリン値の低下、インスリン抵抗性の指標である HOMA 指数の有意な低下を認めた。体力検査では筋力・柔軟性・敏捷性も有意に改善した。自覚的にも疲労感の減少や日常活動の活発化が示された。

③その他の問題点と検討事項

日常業務の中で発見された課題をとりあげ、TQM の手法を用いて指導課内のグループで重点的に対策をたてたり、臨時にプロジェクトチームを立ち上げて対策を立案した。課内ディスカッション、他課との調整、役員の理解をえて実現にこぎつけたものである。

課題	対策	結果	今後の計画
1 日型予防教室のフォローができていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ フォローアップ (F) コースの新規作成のため条例改正へむけての資料作成 ・ 健康対策課への働きかけ 	F コースの新規設定	F コースを組み込んだ新規カリキュラムの作成
ジム利用者にハイリスク者が多く、指導の面で不安がある。医師がジムに常駐できない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ リスクによるレベル分類作成 ・ ハイリスク者管理の流れの整理 ・ 窓口担当との調整 ・ 保健師、運動指導員の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク者が安心して運動できる施設として認知 ・ 医療機関等からの紹介の増加 	ジム利用者のカルテ管理システムの作成
簡易健康度評価利用者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・ PR 方法の検討、施設内外での広報 ・ 結果説明法の改善 ・ 体力検査は任意とするなど運用方法の見直し 	対策実施後、利用者が昨年度比で 20% 増	PR 活動の有効性が実証されたため、他の事業にも応用する
リラクゼーションルーム利用者が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付方法等の見直し、簡素化 ・ 館内 PR 	対策実施後、利用者の 80% 増	運用方法のムダや制約を見直すことを徹底する。
他機関とのネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医講習の引き受け ・ 歯科医師会との会合の設定 ・ 健康増進施設のニーズにあった研修会の開催 	相互理解を深めることができた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同事業の開催 ・ 患者紹介システムのたちあげ
愛知県行政改革に基づく経営改善計画の作成（業務の見直し）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務分析、業務時間の測定、業務遂行最低人員の算定 ・ 職種間の連携、職員の資質向上のための研修会の立ち上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事の効率を考えることができた。 ・ 人員の適正配置 ・ 指導課内組織の改変 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標達成のためのプロセス管理の徹底 ・ 16 年度よりチームリーダー制の導入 ・ 嘱託職員の給与体系の検討

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、利用者が増加している。

2. 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「大変良い」「良い」と回答し、自由記述欄には85%がなんらかの事柄を記載している。「わかりやすく最新情報が得られた」、「具体的なことが多く、即業務につながる内容が多くあった」、「グループワークで他の施設の人とディスカッションできたのが良かった」などの記述がめだった。「内容が盛りだくさんで時間が足りない」、「実技、グループワークの時間を長く取ってほしい」、「事例検討を取り上げてほしい」等の要望もみられるため、カリキュラム作成時の参考としたい。

また、参加した市町村では、糖尿病予防教室のカリキュラムの中に実践的教育手法を取り入れているところが60%を超えるなど、研修会の効果が実際に確認できた。

3. 交流支援機能

地域、職域に対する指導者派遣事業としては、平成15年度は愛知県下38市区町村に212回指導者を派遣し、11,552名を対象に健康教育を実施している（図9）。内訳は運動指導141回、医師による病態講義41回、保健師による休養・保健指導24回、栄養指導6回であった。日程調整が不調におわり、実現に至らなかったケースも少なくない。

市町村の事業の一環としてあいち健康プラザに住民を来所してもらい、運動体験や健康教育を行った件数は440回、12,696人であり、地域の健康づくり・生活習慣病対策に一定の役割を果たしているものと考えられる。

4. 研究開発機能

平成15年度は下記のテーマについて大学や国立長寿医療センター等と連携して研究をすすめている。

	事業名	研究課題	主任研究者	あいち健康プラザ 分担研究者
厚生労働省	がん予防等健康科学総合研究事業	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	東京医科歯科大学医療政策学 河原和夫	井形昭弘・富永祐民・津下一代・武隈清
厚生労働省	がん予防等健康科学総合研究事業	保健サービスを利用した生活習慣介入による2型糖尿病の予防に関する研究	国立京都病院 葛谷英嗣	津下一代
長寿社会開発センター	長寿社会開発センター助成金助成事業	虚弱高齢者の生きがいと健康づくり	長寿科学振興財団 奥田碩	津下一代・武隈清 石川裕哲 指導課
日本公衆衛生協会	老人保健事業推進費等補助金	高齢者に対する老人保健事業のあり方に関する調査研究	東京医科歯科大学医療政策学 河原和夫	津下一代

また、あいち健康プラザ単独の研究として①中高年の筋レジスタンス運動、②体力テストの安全性に関する検討、③糖尿病の運動療法、④ストレス問診の開発、等の日常業務に密着した研究活動を行い、学会等への発表を行っている。主なものを以下にあげる。

学会名	演題名	研究者
第46回日本糖尿病学会年次学術集会	日本糖尿病予防プログラム（JDPP）における保健指導者養成システムの構築	津下一代、坂根直樹、佐藤寿一、辻井悟、葛谷英嗣他
第46回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病危険度予測システムの開発—10年後の空腹時血糖を予測する	高橋かおる、津下一代、坂根直樹
日本品質工学会	健診データを用いた空腹時血糖予測と介入による効果	津下一代
東海公衆衛生学会	健康づくり教室への自律訓練法の導入に関する研究	伊藤奈穂子、久野薫、津下一代
日本糖尿病看護学会	体験型糖尿病教室におけるグループワークの有効性	石川信仁、津下一代
第58回日本体力医学会	健康長寿あいち支援事業における介護予防に向けた「はっするシニア教室」を開催して	早瀬智文、津下一代
第58回日本体力医学会	腰痛教室における運動介入の効果—どのような対象者に改善効果が期待できるのか	高橋由美、津下一代、丹羽滋郎
東海糖尿病治療研究会	糖尿病予防教室における運動プログラムの実際	和田昌樹、津下一代
第62回日本公衆衛生学会総会	1日介入による健康学習の有効性—生活習慣病予防教室の効果とフォローアップ法の検討	和田昌樹、津下一代
第62回日本公衆衛生学会総会	厚生科学研究班「生活習慣介入による2型糖尿病の予防」	坂根直樹、津下一代、佐藤寿一他
第62回日本公衆衛生学会総会	休養指導に活用するための質問紙の検討—性・年代の特徴から—	久野薫、石川信仁、津下一代
東海糖尿病治療研究会	ITを使った生活習慣病指導	津下一代
愛知県公衆衛生研究会	東浦町との共同開催による「マシンを使った高齢者の筋力トレーニング教室」を実施して	山本薫、尾関拓也、三浦里美、出井良直、津下一代

研究結果については今後論文発表していく予定である。

5. 健康日本21 あいち計画の目標値とあいち健康プラザの事業（表2）

あいち計画の各目標値を横軸に、あいち健康プラザの事業を縦軸にクロス表を作成し、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た。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、運営している。たばこ、アルコールは健康度評価においてステージ表示をしたり、結果説明の際、注意を喚起するなどの対策をとっているが、この目標値を達成することを第一義の目標としての事業展開は今のところしていない。循環器疾患、がんも間接的な寄与が主体となっている。

あいち健康プラザでは健康開発館のほかに、健康情報館、健康科学館があり、イベントやホームページ、学校教育などの機会があり、マスコミからの注目度も高いことから、各館協力してあいち計画の推進にあたることの必要性を再確認できた。

D. 考察

健康科学センターの機能に関する研究で、1年目はあいち健康プラザの現状分析、2年目は業務改善についての職員の意識調査を行うとともに啓発活動を実施、3年目でプロジェクトを立ち上げて業務改善を実施し、その効果を確認した。その結果、健康度評価結果表や健康教育プログラムの改定などの商品開発、日常業務管理意識の向上による利用者サービスの向上、ターゲットを意識したPRの徹底、弾力的な職員配置や組織運営などの点で大きな成果を見ることができた。その成果は職員が期待した以上

のものであり、日常業務管理にさらにはずみがついたといえる。

この間、健康日本 21 の策定・推進など健康科学センターの機能を拡大する好機があったが、一方行政改革に基づく第三者評価をへて、平成 15 年度には経営改善計画の策定、さらに利用料金制の導入による事業団裁量の拡大と責任所在の明確化等の動きがあった。このことは職員に対して危機感をもたらし、「どのようにしたら存在感を高めることができるか、より多くの地域・人とつながることができるか」を基本コンセプトに業務の見直し作業、目標管理を行うようになった。

健康科学センターの理念としては「健康日本 21 の推進」を最大目標として位置づけ、主管課である健康対策課と連携して業務の再構築を進めているところである。あいち計画や市町村計画においてあいち健康プラザが果たすべき役割は何であるのか、現在やれていないことは何なのか、目標をどこに置くのか、今後どのような方向に事業を拡大していくべきか、などについて、市町村、企業のニーズも把握しながら分析をすすめ、積極的に活動していくことが必要である。このような活動を通して設立の理念の実現をめざしていくことを職員一人ひとりに意識させることが大切であろう。

経営改善計画の目標として利用者数の数値目標を掲げたが、利用者増を目指すことは単に経営上の目的ではなく、より多くの県民に健康づくりの大切さを啓発していくことと位置づけている。よりよい健康開発プログラム（商品）によって県民がすすんで健康づくりをしたくなる環境をつくり、積極的かつターゲットをしぼった PR 活動を展開しなければならない。利用者数目標を明確にしたことにより、現場の改善策がつつぎつつぎに実現され、職場に活気がでてきたのはいうまでもない。

地理的な条件もあり、県下全域から利用者を集めることに関しては困難な点があるが、保健所、市町村等に対するプログラム指導、指導者派遣やコンサルテーションなどの事業を通じて連携を深めることにより、県下全域の保健サービスの向上を期待できるものと考えられる。

あいち健康プラザにおける健康づくり・生活習慣病予防の拠点活動によって実践的な研究を活性化することにより、市町村や民間健康増進施設においても応用可能なプログラム開発をすすめていくことも大きな使命となっている。この 3 年間に中高年向きの水中運動や筋力トレーニング、ハイリスク者の運動指導、実践的な休養指導、体験型栄養指導などのプログラムを開発、検証してきた。現在、論文化をすすめているところであり、県内のみならず、広く情報を発信したいと考えている。

指導者派遣については、現在は先着順に相手からの依頼を受け付けているが、公平性と効率性の向上、市町村育成の面からみて戦略的な派遣システムが必要と考えられる。現在、そのためのマニュアル作成をすすめており、これをたたき台として内外の理解をすすめていきたい。

また、ボランティア育成についても、愛知県健康づくり振興事業団は昭和 61 年より健康づくりリーダーの育成を行ってきたが、健康日本 21 時代を迎えて、単に運動指導者の育成ではなく、地域の 21 の担い手としてのボランティア育成のあり方について、今後検討をすすめていく予定にしている。

健康科学センターが、真に健康づくりのセンター・オブ・センターとなりうるためにはどうすべきか、指導課の職員全員で考えた 3 年間であった。この研究に参加したことにより、漫然と与えられた業務をこなすだけでなく、積極的な事業展開を図る方向へ意識づけされたように思う。明確な理念や目標の設定、実現のためのプロセス管理、職員一人ひとりの業務改善意欲を高めることの重要性を認識できたように思う。

健康科学センターのあり方について全国で見直し、縮小の方向もあると聞くが、健康日本 21 実現のために、今後果たしていかなければならない役割が大きいと思う。全国の健康科学センターの情報交換を活性化し、困難な点を克服しつつ機能強化を図っていくべきであると考ええる。