

以上のことから健康増進計画の問題は、計画の策定段階での科学性の希薄さ、住民を中心とした参画がなかったこと、そして目標設定とその評価指標や評価方法の設定の不完全さが指摘できよう。

実施に当たっては、事業計画や実施計画といった事業を的確に実施するために必要な部分が欠如しており、健康増進計画は単なる社会目標を表明しただけの計画でとどまる可能性が大いにある。評価については計画の策定時に的確な評価指標を設定しなかったことが、現在の評価のあり方の議論を引き起こしている根源になっているものと思われる。

行政計画については新規性が見られない従来型の行政計画の立案や執行ではなく、県民のニーズを徹底的に調べ分析（顧客満足度の測定）し、どのような需要を持った対象集団がどの程度存在するか（市場調査）を把握して、行政ができるサービス、民間でできるサービス、そしてその両者いずれも単独でできないサービスを明確にして、すべての県民にシームレスのサービスを提供していくことが重要である。

#### A. 目的

2000年に健康日本21が策定され順次都道府県でも健康増進計画が策定されていった。そして国をはじめとして多くの自治体で2005年の健康増進計画の中間評価を迎えている。そして現在、これらの計画をどのような指標で、どのような手法で、そして誰によって評価していくのかの議論が行われているところである。

健康日本21は米国、英国等の先進諸国で実施されていた数値目標管理型の行政計画の概念をわが国に導入して策定することを目指したものである。さらにこの概念は地方自治体で策定される健康増進計画にも引き継がれることを意図していた。

しかし、多くの自治体で策定された計画の内容は数値目標は設定されているものの、それを達成するための施策体系や事業計画、そして実施計画等が不十分なケースが多いと考えられるが、その実態は不明である。策定過程の科学性や住民の参加についても同様である。加えて具体的な評価方法等が示されておらず、これらが中間評価を目前にして問題点として表出しているところである。

これら現下の課題となっている地方健康増進計画の効果的な推進や事業成果の的確な評価をいかに実施していくかに関して、計画の策定、実施過程そして評価手法に伴う問題点を表出して計画の構造を分析し、地方健康増進計画の事業改善に向けての論点整理を行うことが本研究の目的である。

#### B. 方法

都道府県の健康増進計画の策定、実施および評価等について都道府県の担当者に対してアンケート調査を実施した（アンケート要旨については後述している：p.55～60）。結果をまとめ地方健康増進計画の構造をPlan（立案）-Do（実施）-See（評価）に便宜上分類してそれぞれの特性を分析した。なお解析は、SPSS Windows, Ver. 12により統計処理をおこない、 $p < 0.05$ のとき有意差ありとした。

（倫理面への配慮）

研究全体は疫学研究の倫理指針に基づくが、個人データ等のプライバシーに関するものは皆無であり倫理上の問題は生じない。

### C. 結果

全国 47 都道府県に調査票を発送した。そのうち 45 都道府県から回答が寄せられた（回収率：95.7%）。以下、都道府県は“県”と称する。

#### 1. Plan（立案）

問1 計画の策定段階であるが「策定の際は事務局体制を採用しましたか。」という問1は、健康寿命を延伸する健康増進計画は、保健、医療、福祉、介護、そして環境も含む総合的な推進体制の下で取り組んでいく必要がある。それを問うものであるが、31県で「事務局体制」を採用していたが12県では採用されていなかった。

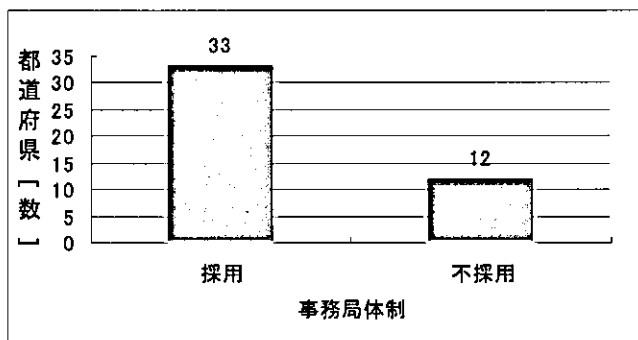


図1 事務局体制の採用件数

問2 計画策定のための予算額を質問したものである。

1,000万円未満のところが最も多く16県、1,000～2,000万円が11県であった。

平均で13,179,047円、標準偏差は10,535,861円

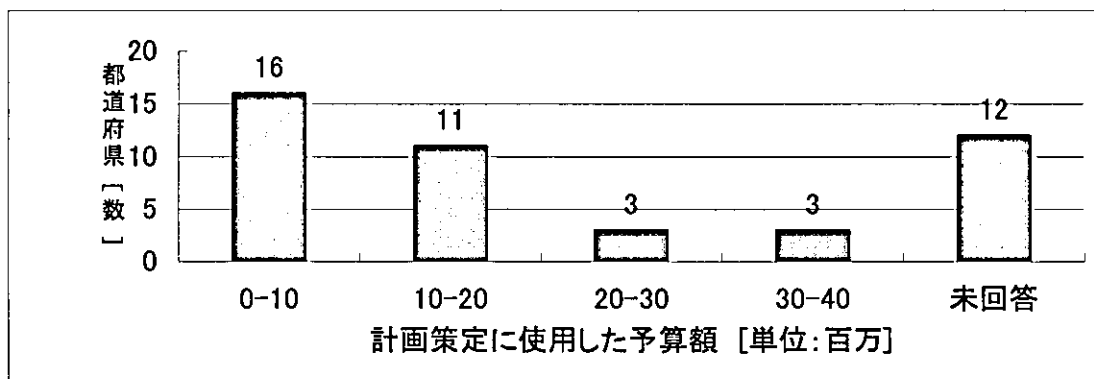


図2 計画策定に使用した予算額の分布表

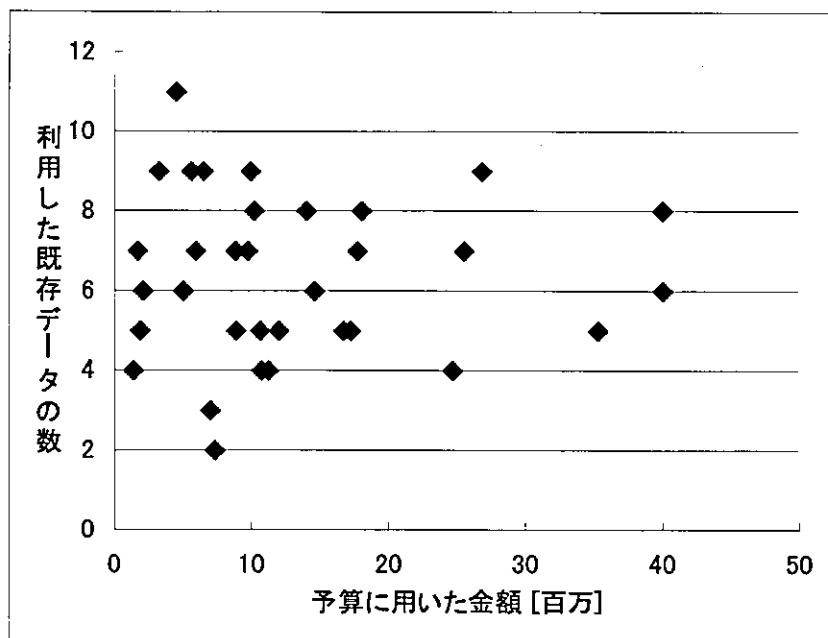


図2-1 計画策定に用いた予算額と利用した既存調査統計数の比較

計画策定に要した予算額と利用した既存調査統計数については、相関がなかった。

問3 計画策定のための委員会については、「1.新たに委員会を設置した」が最も多く33県(70.2%)にのぼった。以下、既存の「2.公衆衛生審議会、医療審議会、地域保健医療協議会、保健医療対策協議会等の既存の審議会や委員会を利用した」が8県(17.0%)、「3.設置しなかった」が1県となっていた。

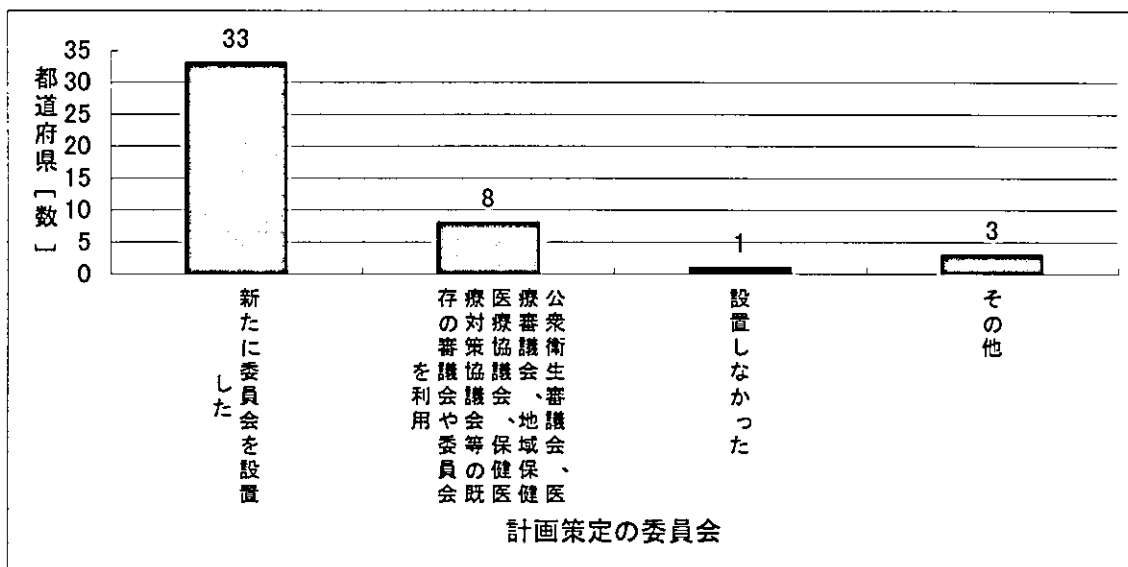


図3 計画策定の委員会の設置方法

問4 計画策定に関わった団体等でどのような団体の比重が大きかったかについては、「1.医師会」、「2.歯科医師会」、「3.看護協会」、「4.薬剤師会」、「5.栄養士会」、「6.歯科衛生士会」、「7.保健所」、「8.保険者」、「9.企

業)、「10.学校」、「11.住民」、「12.学識者」、「13.NPO」、「14.住民団体・ボランティア」、「15.教育部局」、「16.環境部局」、「17.交通部局」、「18.福祉部局」、「19.労働部局」、そして「20.その他」の中で、計画策定に関わった団体等を比重の大きなものから上位10団体を選んだところ、最も多かったのは「学識者」で、次いで「医師会」であった。以下、「歯科医師会」、「栄養士会と保健所」と続いていた。

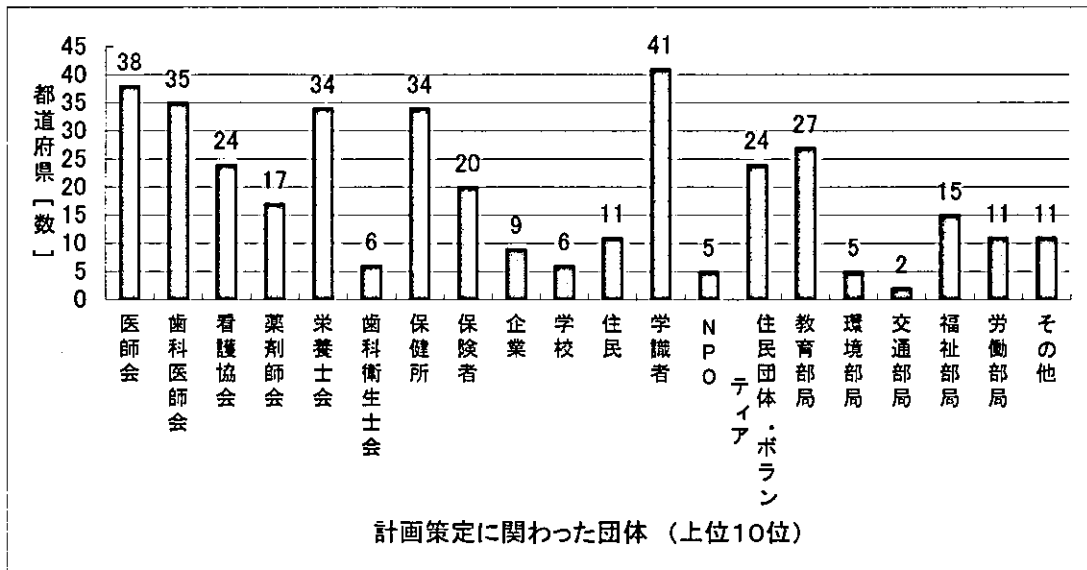


図4-1 計画策定に関わった団体 (上位10位)

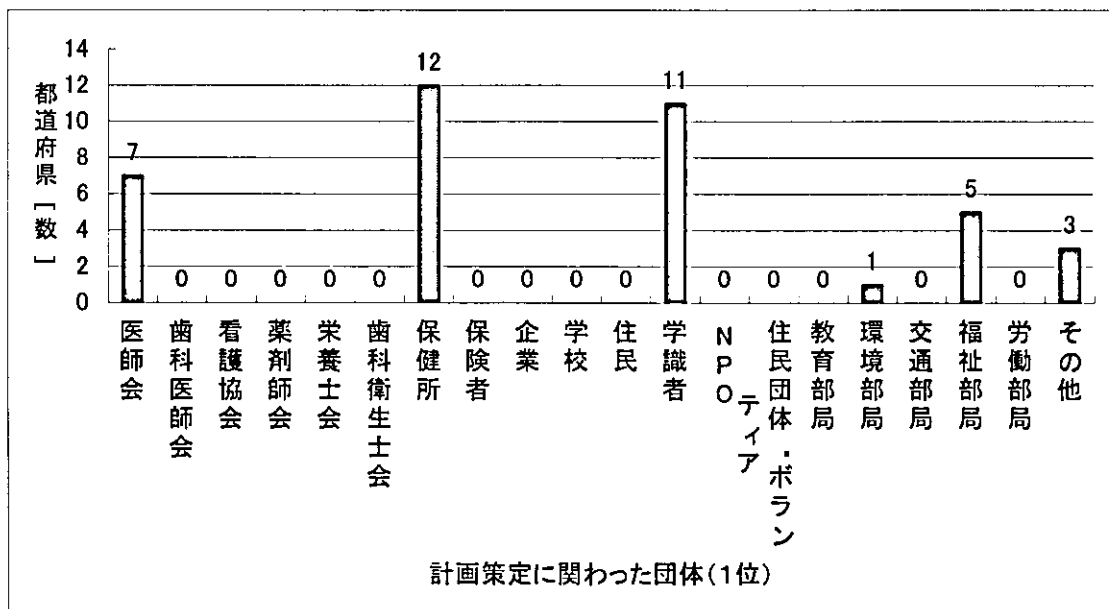


図4-2 計画策定に関わった団体 (1位)

なお、図4-1は計画策定に関わった団体等を上位10位まであげた累計数であるが、上位1位にあげた団体等で最も多かったのは保健所で、以下、2位が学識者、3位が医師会、そして4位が福祉部局であった。

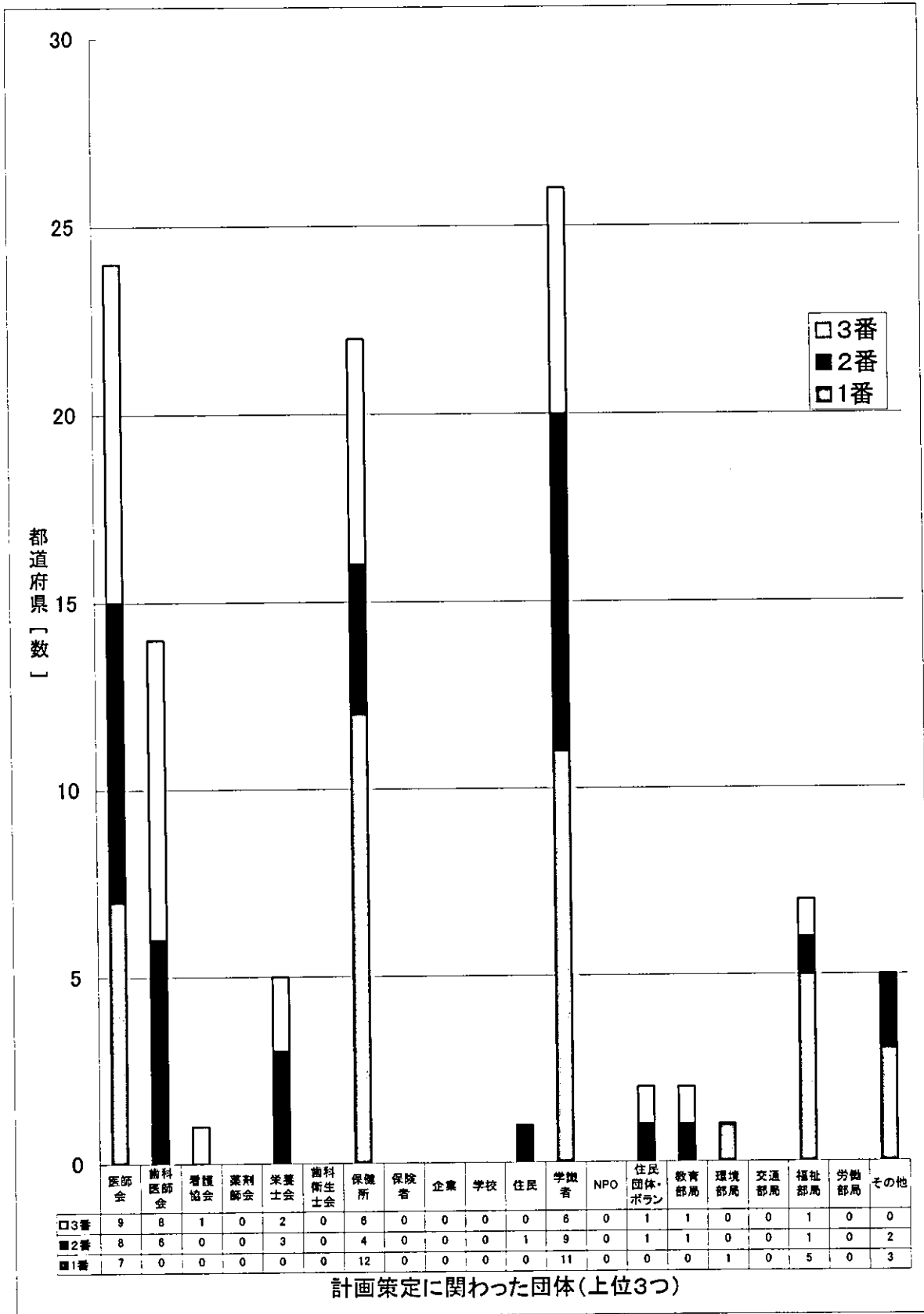


図4-3 計画策定に関わった団体(1-3位)

上位3位までの累計をみると、1位が学識者、2位が医師会、3位が保健所、4位が歯科医師会となる。

順位

	平均ランク
医師会	4.11
歯科医師会	5.78
看護協会	9.51
薬剤師会	11.29
栄養士会	6.89
歯科衛生士会	13.78
保健所	5.20
保険者	11.21
企業	13.24
学校	13.87
住民	12.90
学識者	3.07
NPO	14.15
住民団体・ボランティア	9.78
教育部局	9.07
環境部局	13.96
交通部局	14.71
福祉部局	11.40
労働部局	13.24
その他	12.83

図4-4 計画策定に関わった団体等について  
(ノンパラメトリック検定：Kendall の W 検定)

検定統計量

N	41
Kendall の W(a)	.474
カイ2乗	369.405
自由度	19
漸近有意確率	.000

a Kendall の一致係数

計画策定で重視している団体等の順位付けは以上より、都道府県担当者の間には順位付けには一貫性があると言える。

問5 住民の意見の聴取方法については、「1. 委員としての住民の意見を審議会、部会などで聴取」、「2. 公聴会を開いた」、「3. アンケートをとった」、「4. パブリックコメント制度を利用」、「5. 住民側からの要望・苦情を利用」、「6. インターネットや広報誌を利用」、「7. モニターに意見を聞いた」、そして「8. その他」の中で多い順番に、1位が「委員としての住民の意見を審議会、部会などで聴取」、2位が「パブリックコメント制度を利用」、3位が「アンケートによる意見聴取」、そして4位が「インターネットや広報誌を利用」して住民の意見を聴取していた。

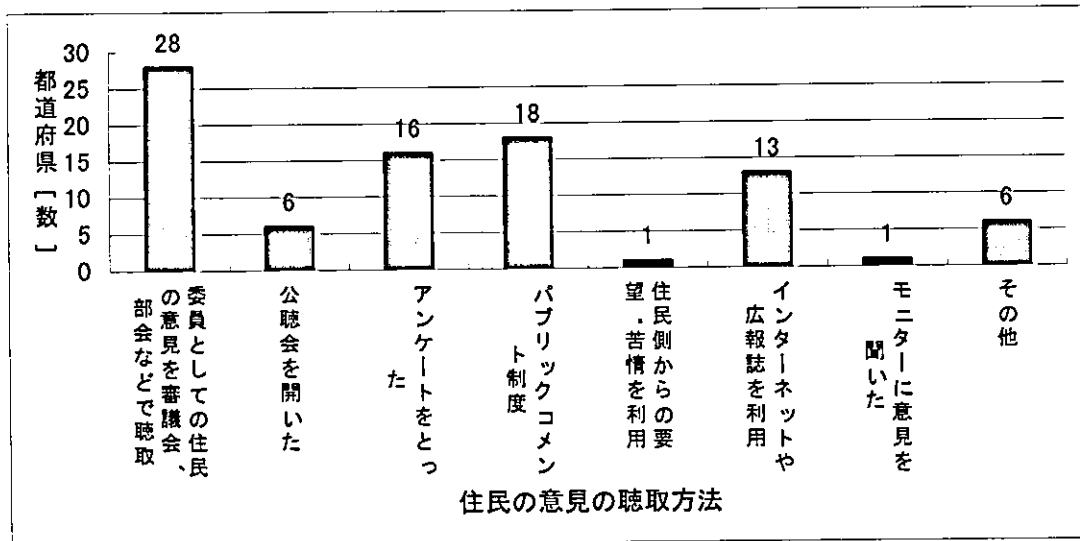


図5 住民の意見の聴取方法（複数回答）

問6 データの収集主体は、「1. 都道府県」、「2. 審議会・委員会の下に設置した作業部会」、「3. 保健所（福祉事務所統合施設を含む）」、「4. 福祉事務所（保健所と統合していない場合）」、「5. 大学等の研究機関に委託」、「6. コンサルタント・シンクタンク等に委託」、そして「7. その他」の選択肢の中では、1位が「都道府県」、2位が「審議会・委員会の下に設置した作業部会」、3位が「保健所（福祉事務所統合施設を含む）」となっていた。

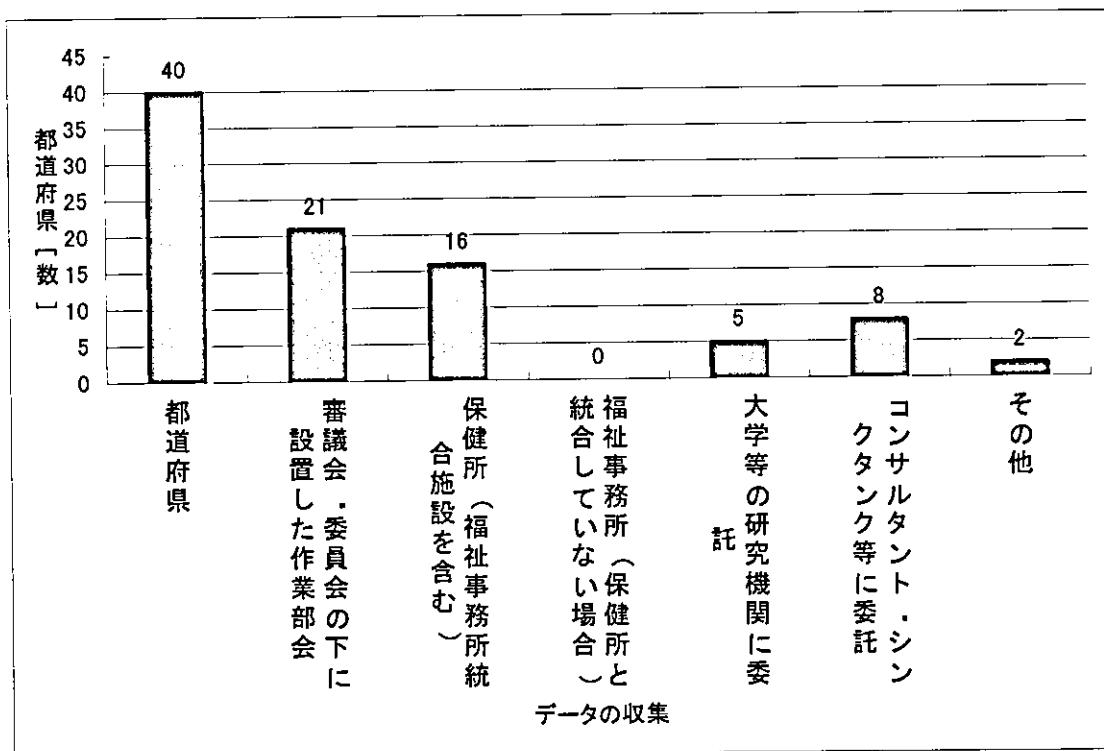


図6 データの収集（複数回答）

問7 計画策定のために、どのような既存のデータを利用したかについては、「1. 人口動態統計」、「2. 衛生行政業務報告」、「3. 保健福祉動向調査」、「4. 老人保健施設調査」、「5. 国民生活基礎調査」、「6. 母体保護統計報告」、

「7. 学校保健統計」、「8. 医療施設調査・病院報告」、「9. 患者調査」、「10. 国民健康・栄養調査（国民栄養調査）」、「11. 地域保健・老人保健事業報告」、「12. 伝染病統計」、「13. 日本人の栄養所要量」、「14. 食中毒統計」、「15. 結核の統計」、「16. 家計調査年報」、「17. 未定」、「18. その他」の中で回答が多い順番に、1位が「人口動態統計」、2位が「地域保健・老人保健事業報告」、3位が「国民健康・栄養調査（国民栄養調査）」、4位が「学校保健統計」、そして5位が「その他」となっていた。

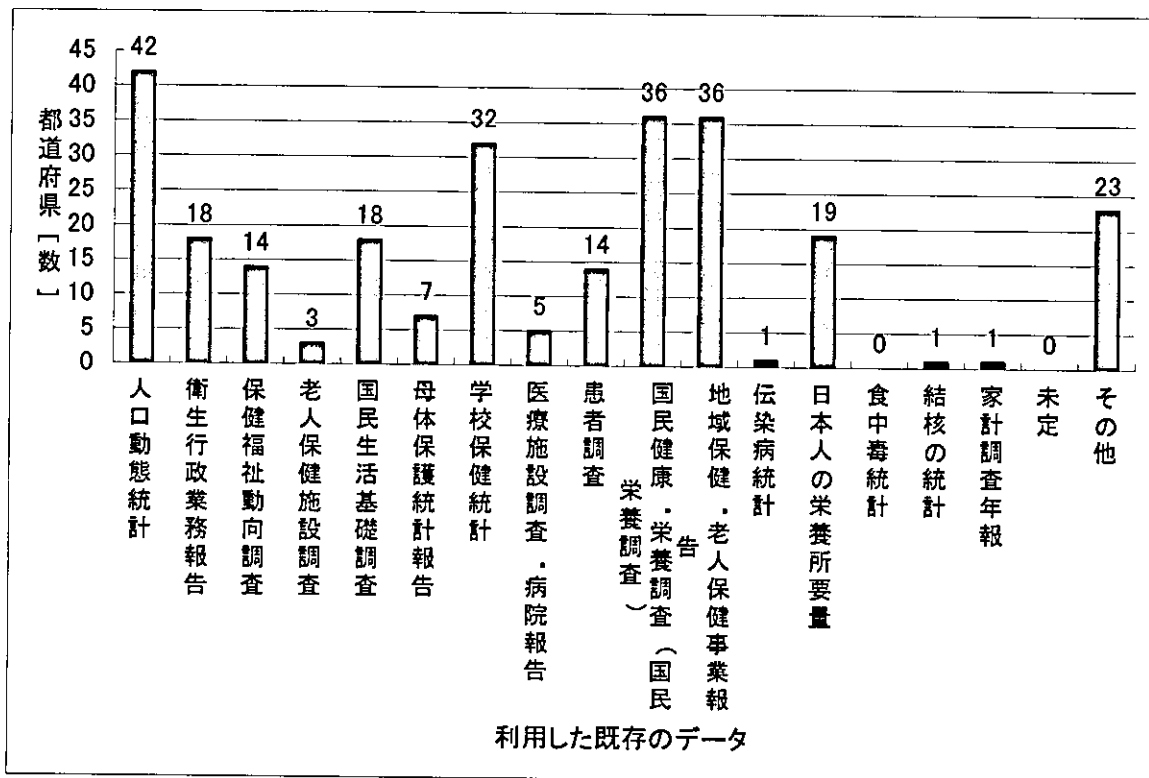


図7 利用した既存のデータ（複数回答）

問8 独自の上乗せ調査をしましたか。

計画の策定にあたって独自の調査の実施については、「1. した」が38県(80.9%)、「2. しなかった」が6県(12.8%)であった。

そして、実施した県の調査対象については、「1. 住民」、「2. 市町村」、「3. 学校」、「4. 企業」、「5. 保険者」、「6. 関係団体」、「7. その他」（複数回答可）のうち、「住民」に対するものが最も多かった。

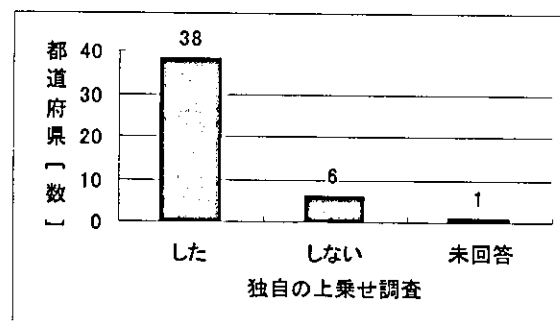


図8-1 独自の上乗せ調査



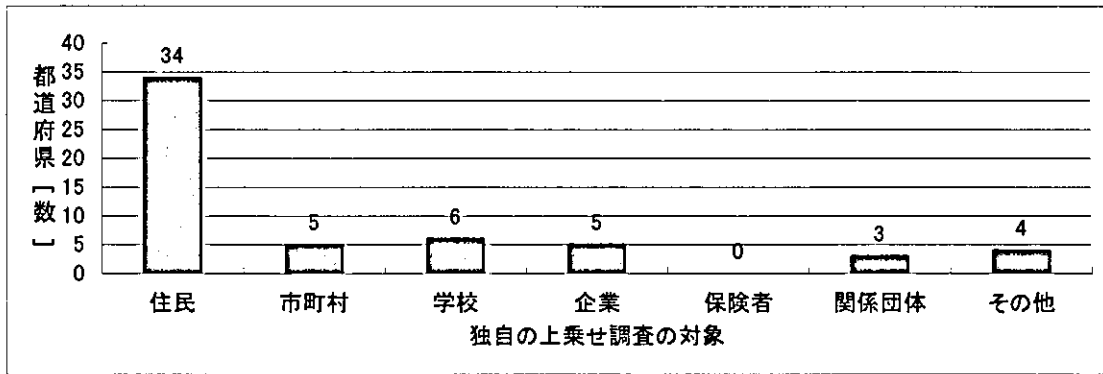


図8-2 独自の上乗せ調査の対象（複数回答）

問9 データを分析して問題点を抽出した組織は、「1. 審議会・委員会・作業部会」、「2. 事務局」、「3. コンサルタント・シンクタンク等」、「4. 大学等研究機関」、そして「5. その他」の中で、1位は「審議会・委員会・作業部会」、2位は「事務局」、3位は「大学等研究機関」という順に多かった。

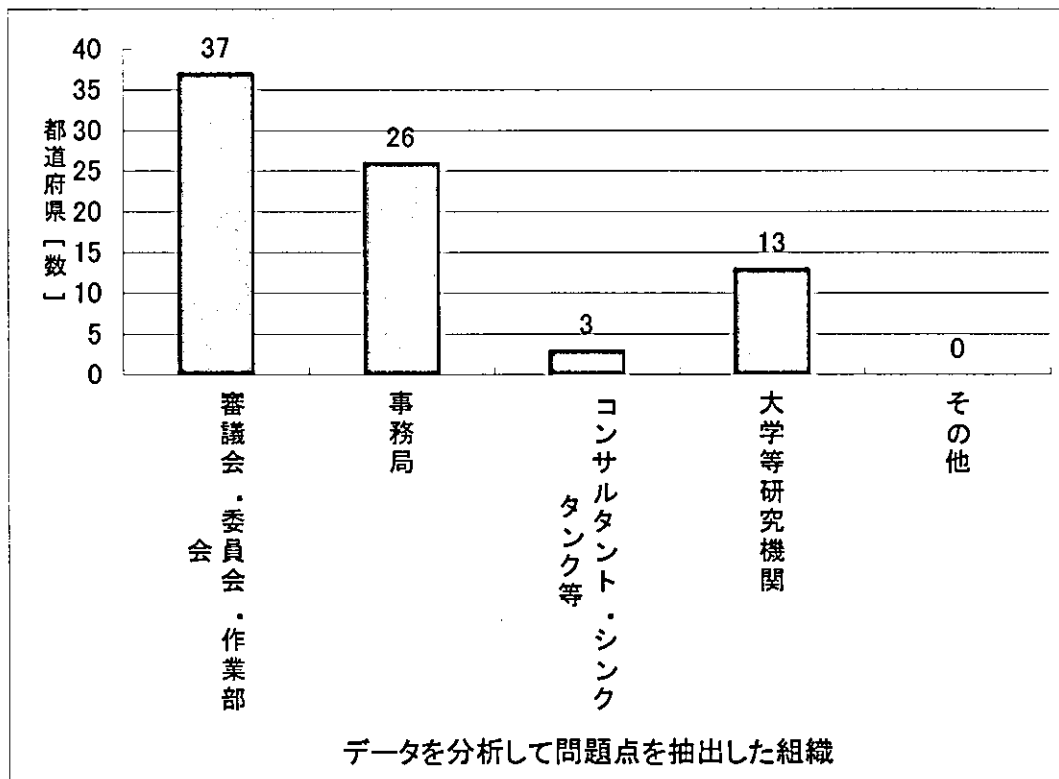


図9 データを分析して問題点を抽出した組織（複数回答）

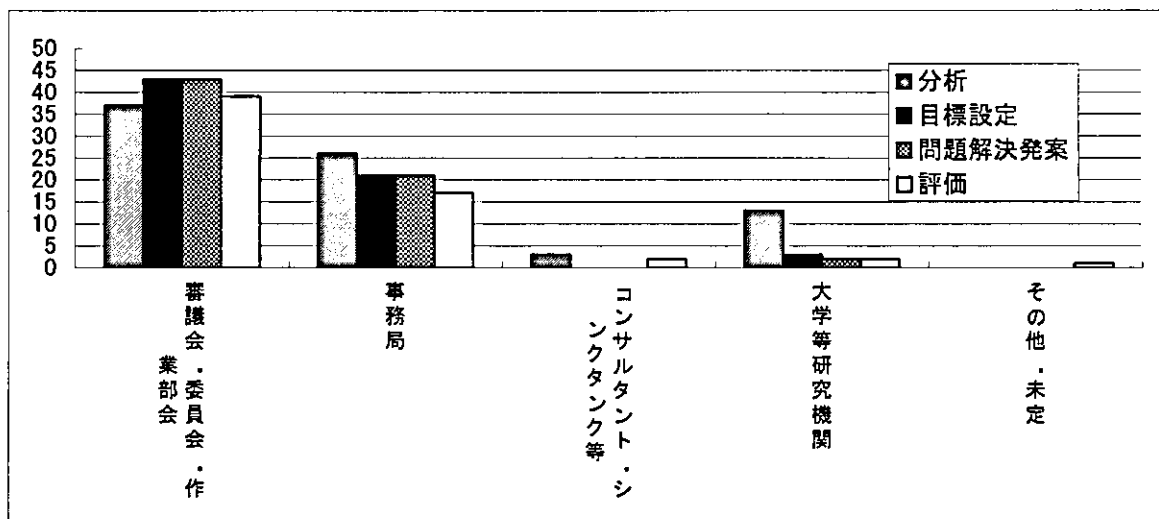


図9-1 分析（課題抽出）、目標設定および問題解決方策を立案したところ

基本的に「審議会・委員会・作業部会」及び「事務局」でこれらの一連の作業を行っていることが見て取れる。大学に委託する場合は、分析が主な目的となっていた。

問 10 計画で特に重点的に取り上げたものは、「1.健康知識の普及・啓発」、「2.望ましい健康行動をとる者の増加」、「3.受診率の向上」、「4.健康増進施設等の利用促進」、「5.環境整備」、「6.情報の整備・提供」、「7.健康増進業務従事者の確保・育成」、「8.地域における健康指導者の確保・育成」、「9.連携体制の確保」、「10.その他」の中で、1位が「健康知識の普及・啓発」、2位が「望ましい健康行動をとる者の増加」、3位が「環境整備」、4位が「情報の整備・提供」、5位が「連携体制の確保」であった。

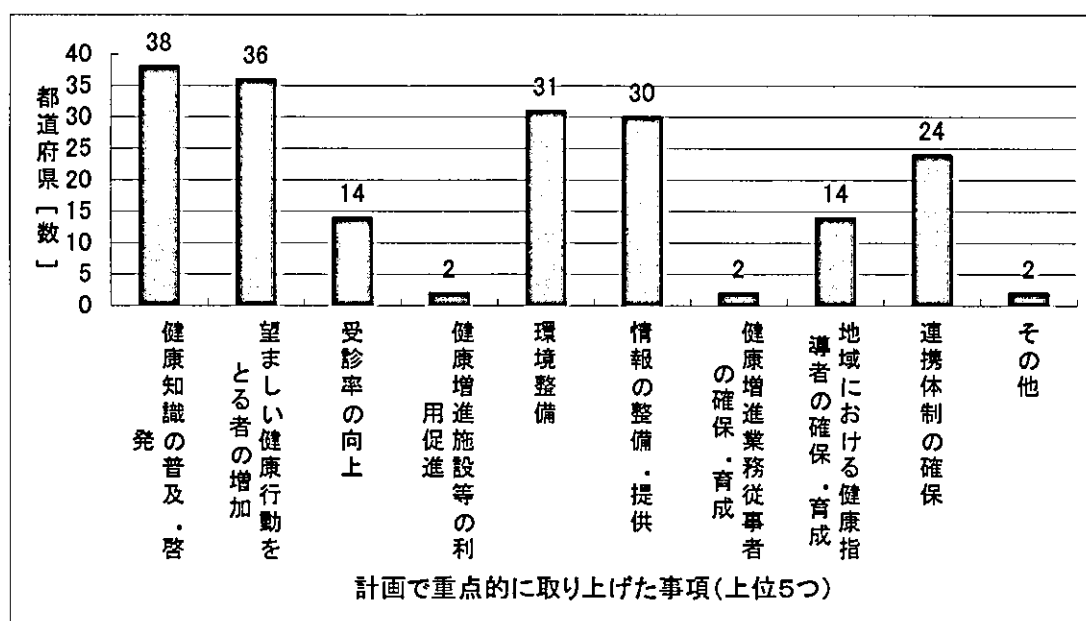


図10-1 計画で重点的に取り上げた目標事項（上位5位）

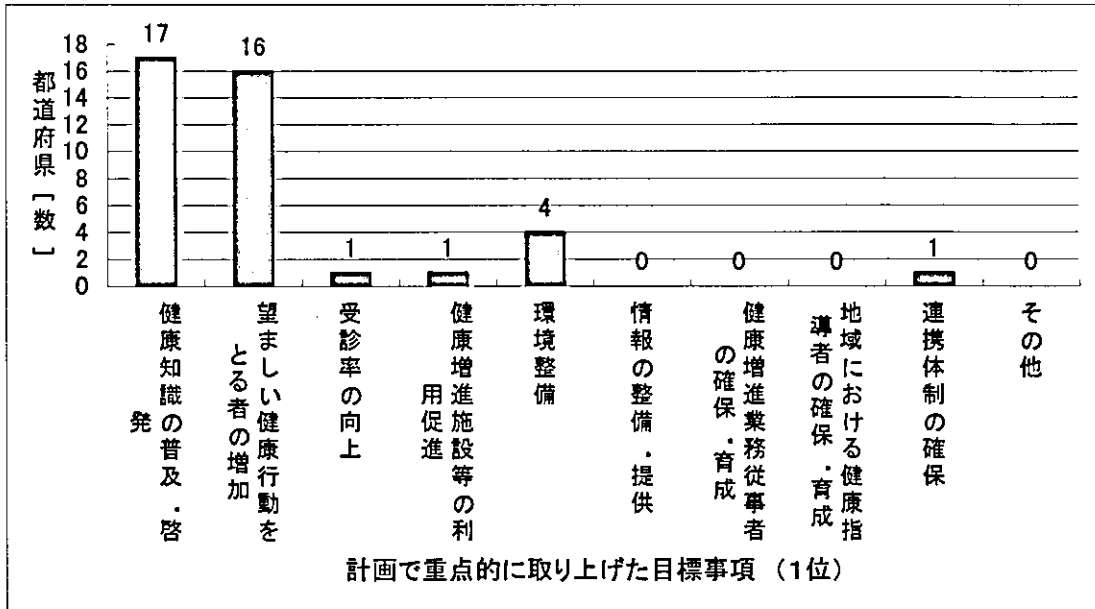


図10-2 計画で重点的に取り上げた目標事項 (1位)

目標事項の第1位は、「健康知識の普及・啓発」、2位が「望ましい健康行動を取る者の増加」であった。

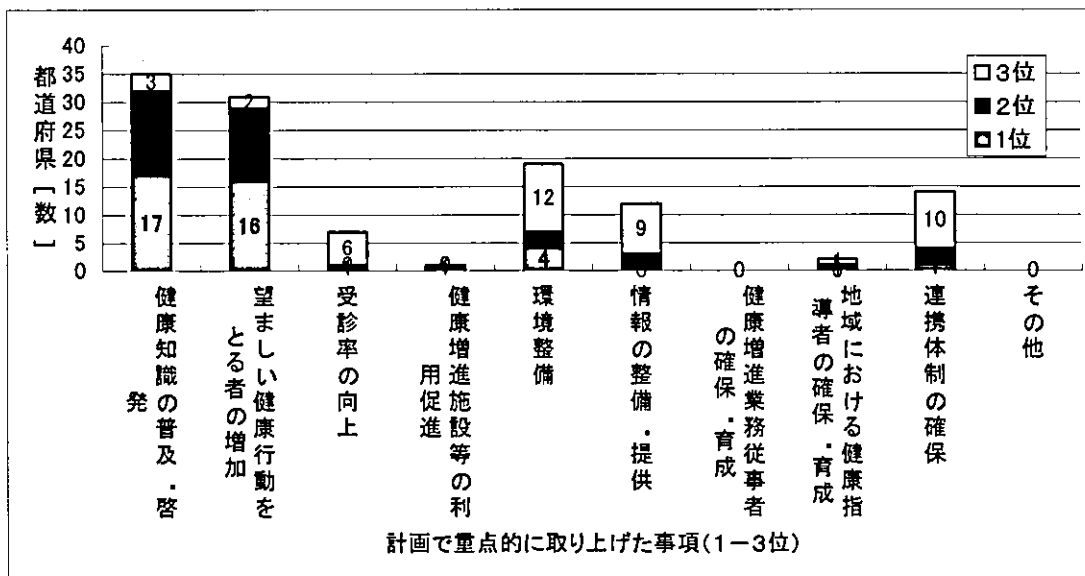


図10-3 計画で重点的に取り上げた目標事項 (1-3位)

目標項目の1位から3位までの合計でも、「健康知識の普及・啓発」と「望ましい健康行動を取る者の増加」が1位と2位であった。

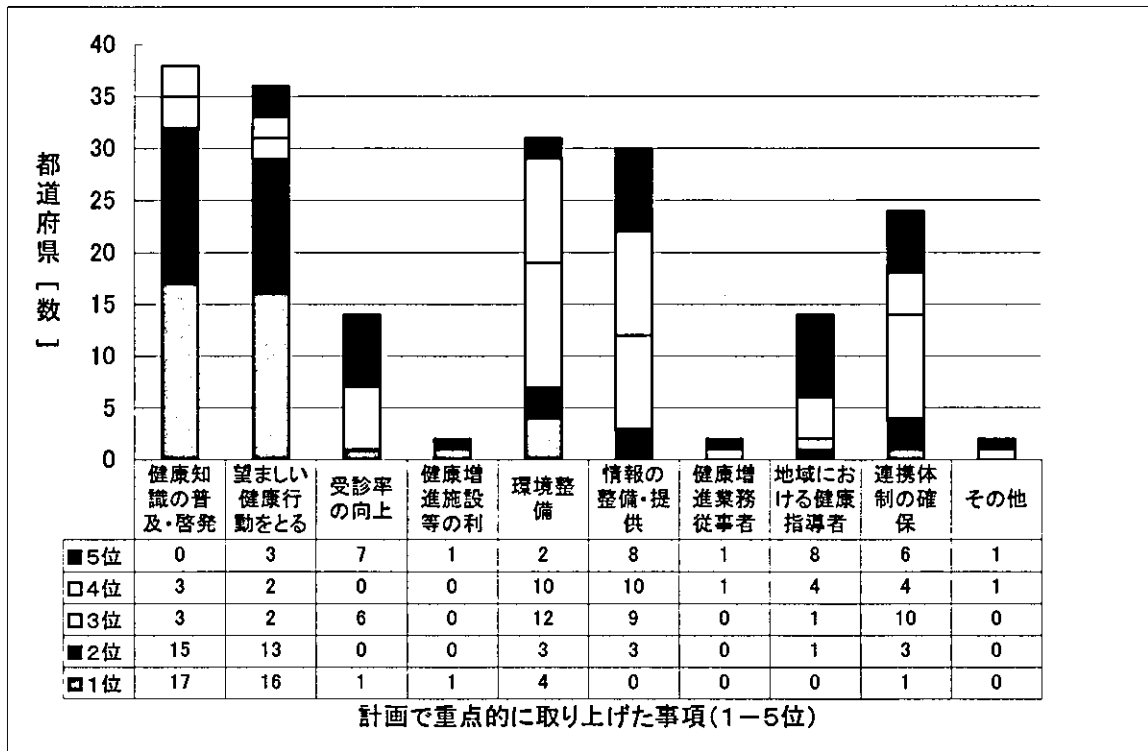


図10-4 計画で重点的に取り上げた目標事項(1-5位)

同様に、1位から5位までの集計では、「健康知識の普及・啓発」、「望ましい健康行動を取る者の増加」がそれぞれ1位と2位であった。

しかし、3位以下では、「環境整備」、「情報の整備・提供」、「連携体制の確保」が現れてくる。

また、これら計画で重点的に取り上げた事項については、以下の検定により都道府県担当者の間には順位付けには一貫性があると言える。

順位	平均ランク
健康知識の普及・啓発	2.31
望ましい健康行動をとる者の増加	2.81
受診率の向上	6.46
健康増進施設等の利用促進	7.52
環境整備	4.26
情報の整備・提供	4.83
健康増進業務従事者の確保・育成	7.57
地域における健康指導者の確保・育成	6.52
連携体制の確保	5.13
その他	7.57

図10-5 計画で重点的に取り上げた事項  
(ノンパラメトリック検定: KendallのW検定)

検定統計量

N	42
Kendall の W(a)	.521
カイ乗	197.041
自由度	9
漸近有意確率	.000

a Kendall の一致係数

問 11 どこで目標設定を行ったかについては、「1. 審議会・委員会・作業部会」、「2. 事務局」、「3. コンサルタント・シンクタンク等」、「4. 大学等研究機関」、「5. その他」のうち、1位が「審議会・委員会・作業部会」、2位が「事務局」、3位が「大学等研究機関」の順であった。

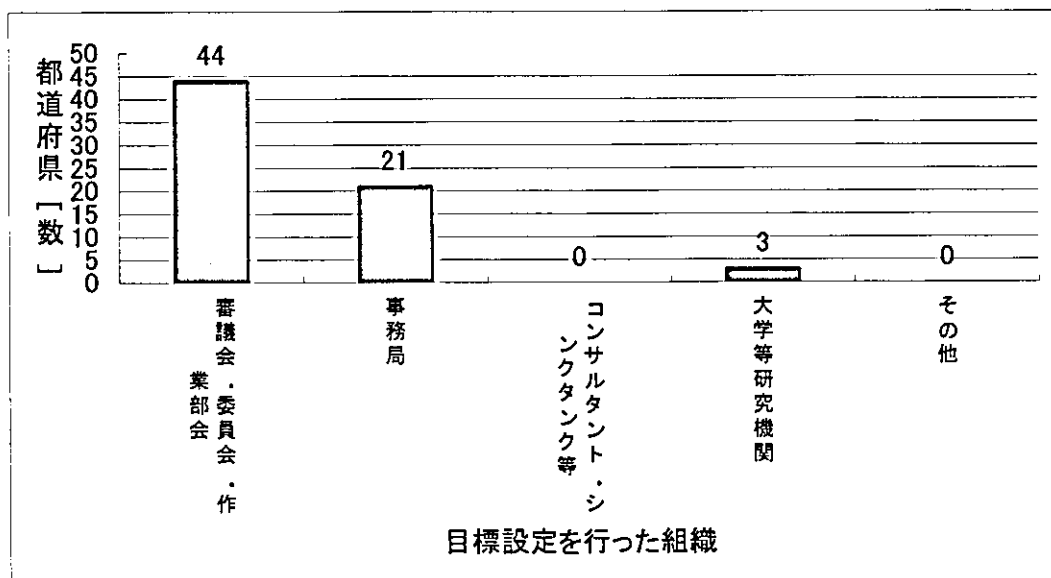


図 1 1 目標設定を行った組織 (複数回答)

問 12 計画は住民のおおよそ何%が対象になるかについては、30 県 (63.8%) が住民の 100%を対象にした計画であると回答していた。だが、残りの 11 県はこの解答欄が空欄になっていた。

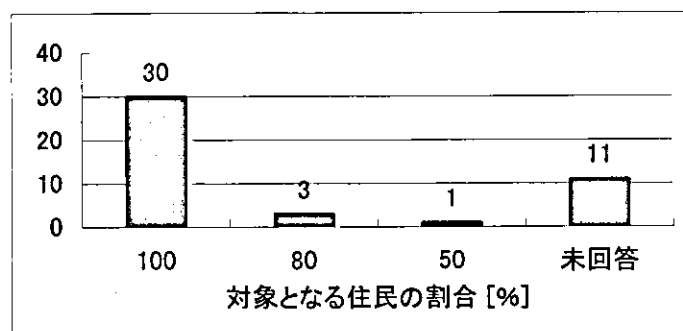


図 1 2 対象となる住民の割合

問 12 計画に関係者の役割を明記しているかについては、「1. 医師会」、「2. 歯科医師会」、「3. 看護協会」、「4.

薬剤師会」、「5. 栄養士会」、「6. 歯科衛生士会」、「7. 保健所」、「8. 保険者」、「9. 企業」、「10. 学校」、「11. 住民」、「12. 学識者」、「13. NPO」、「14. 住民団体・ボランティア」、「15. 教育部局」、「16. 環境部局」、「17. 交通部局」、「18. 福祉部局」、「19. 労働部局」、「20. その他」の中で多かった回答順に、1位が「歯科医師会と医師会」、3位が「栄養士会」、4位が「学校、住民団体・ボランティア」、6位が「薬剤師会、保険者、企業、住民」の順であった。

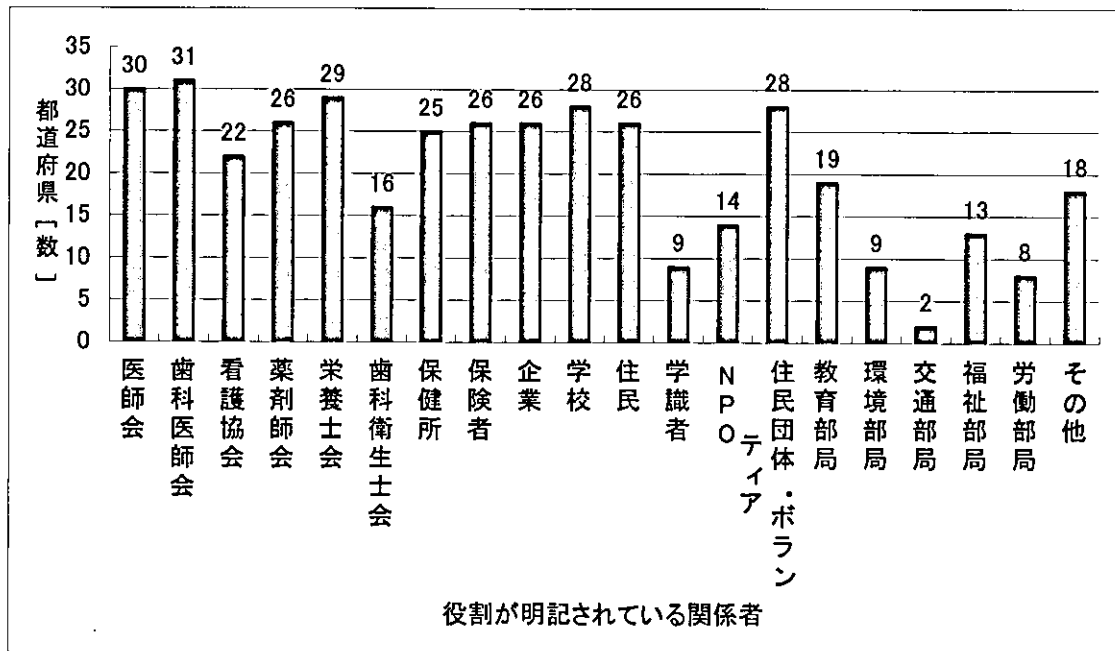


図13 役割が明記されている関係者（複数回答）

問14 誰が抽出された問題の解決方法を発案したかについては、「1. 審議会・委員会・作業部会」、「2. 事務局」、「3. コンサルタント・シンクタンク等」、「4. 大学等研究機関」、「5. その他」の中で回答が多い順番は、1位が「審議会・委員会・作業部会」、2位が「事務局」、3位が「大学等研究機関」の順であった。

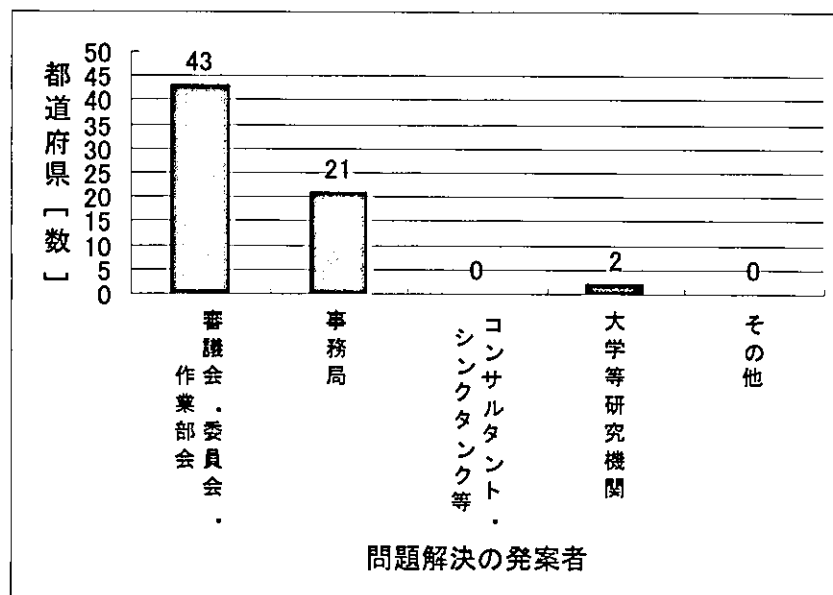


図14 問題解決の発案者（複数回答）

問 15 解決すべき問題の優先順位を決める要素については、「1. 問題の緊急度の高さ」、「2. 対象者数（影響を受ける人数）」、「3. 費用対効果分析」、「4. 健康増進事業の公平性の確保」、「5. 様々な組織・人の意見」、「6. その他」の中で回答が多かった順には、1位が「問題の緊急度の高さ」、2位が「対象者数（影響を受ける人数）」、3位が「費用対効果、様々な組織・人の意見」であった。

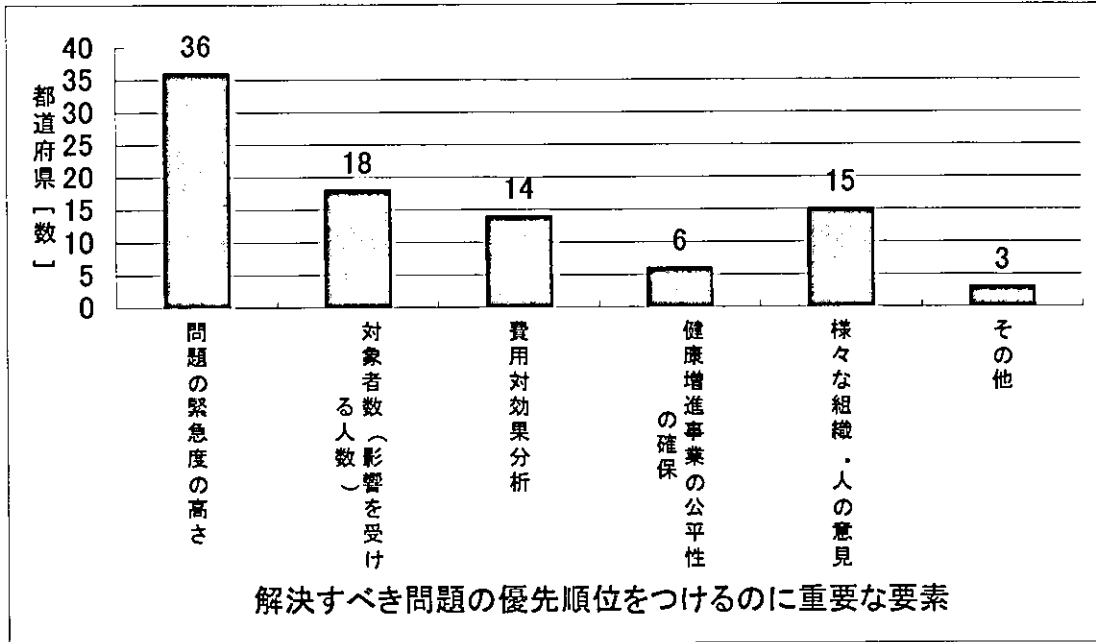


図 15 解決すべき問題の優先順位をつけるのに重要な要素（複数回答）

## 2. D o（実施）

問 16 計画実施の時期については、平成 13 年 4 月からというのが最も多かった。

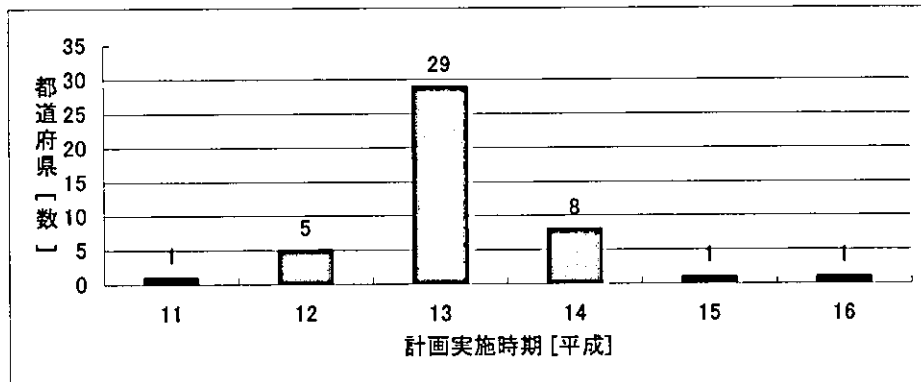


図 16 計画の実施時期

問 17 計画を推進のために有効な方法だったのは、「1. イベント等の開催」、「2. インターネットや広報誌による市民への PR」、「3. 母子、老健、歯科保健事業や健康増進事業等を通じた実施」、「4. 補助金を出す」、「5. ボランティアや NPO 活動を利用」、「6. 関係者や関係機関の会合に定期的に参加し説明する」、「7. 計画推進のための委員会での審議」、「8. 公聴会の開催」、「9. 適宜アンケートをとり事業に生かす」、「10. モニター制度」、「11. 推進リ

ーダー養成)、「12.住民からの相談・要望・苦情等の利用」、「13.その他」の中で、1位がイベント等の開催およびインターネットや広報誌による市民へのPRで、3位が母子、老健、歯科保健事業や健康増進事業等を通じた実施で、4位がボランティアやNPO活動を利用、5位が計画推進のための委員会での審議、そして6位が関係者や関係機関の会合に定期的に出席し説明するであった。

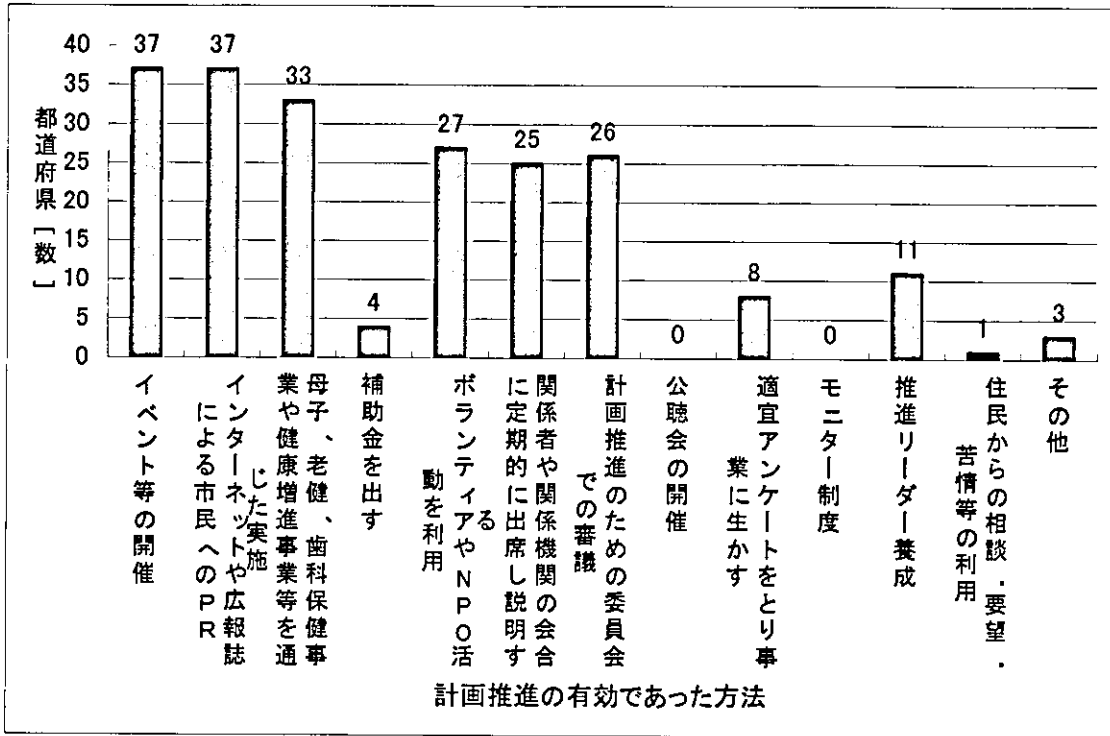


図17-1 計画推進の有効であった方法 (上位5位)

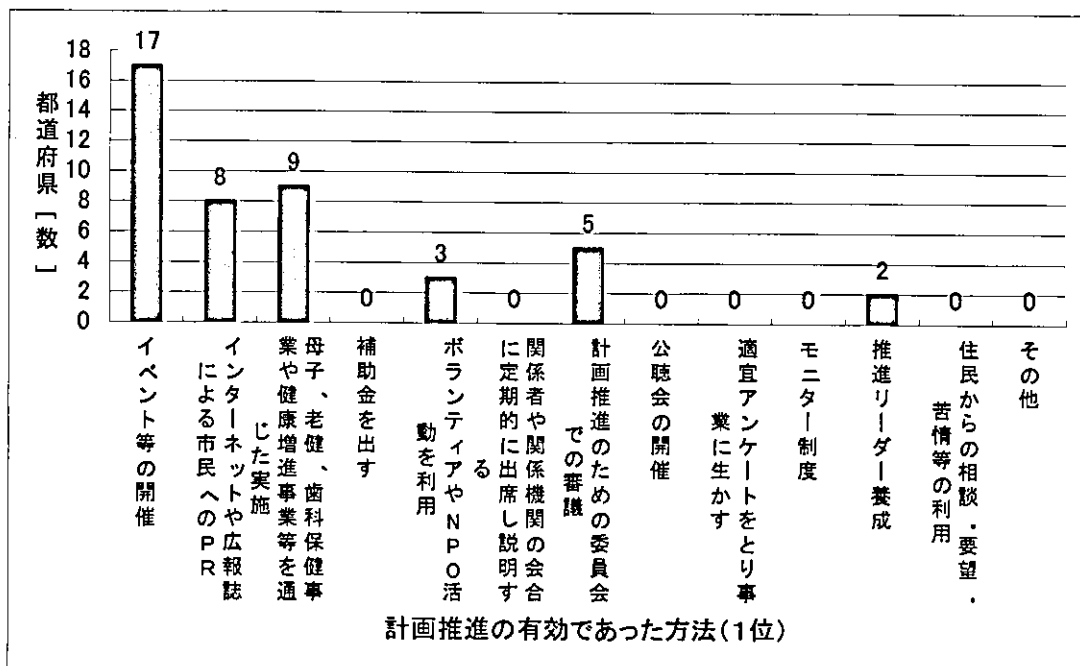


図17-2 計画推進の有効であった方法 (1位)



計画推進に有効であった方法として、第1位にあげられたのが、「イベント等の開催」で、2位が「母子、老健、歯科保健事業や健康増進事業等を通じた実施」、そして3位が「インターネットや広報誌による市民へのPR」であった。

これらは、以下のように第1位から3位までの累計でも、第1位から5位までの累計でも上位3つは挙げられていた。

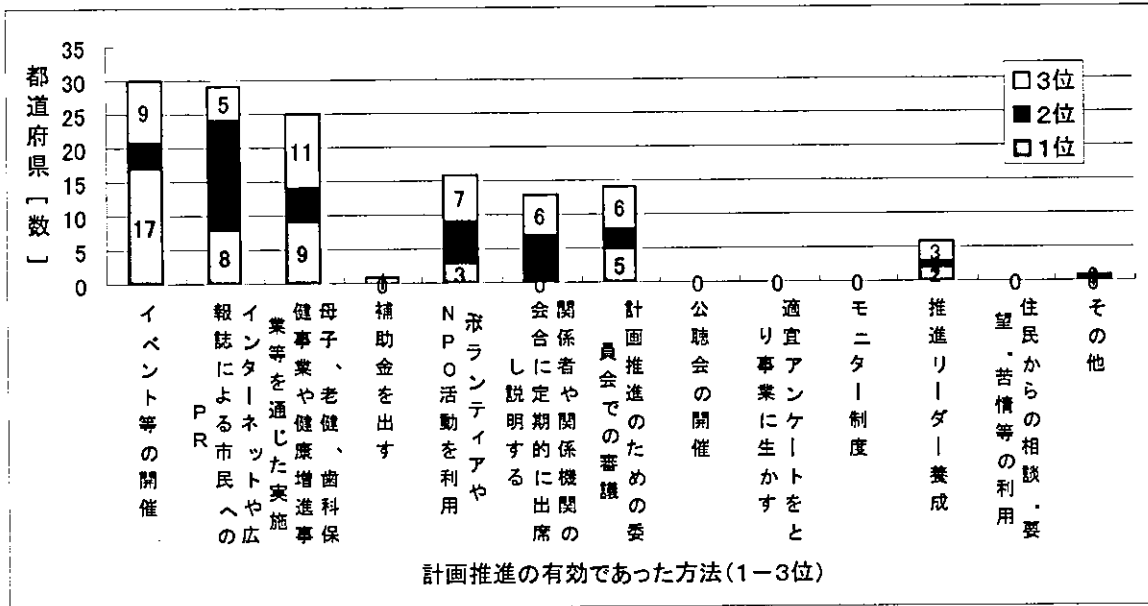


図17-3 計画推進の有効であった方法(1-3位)

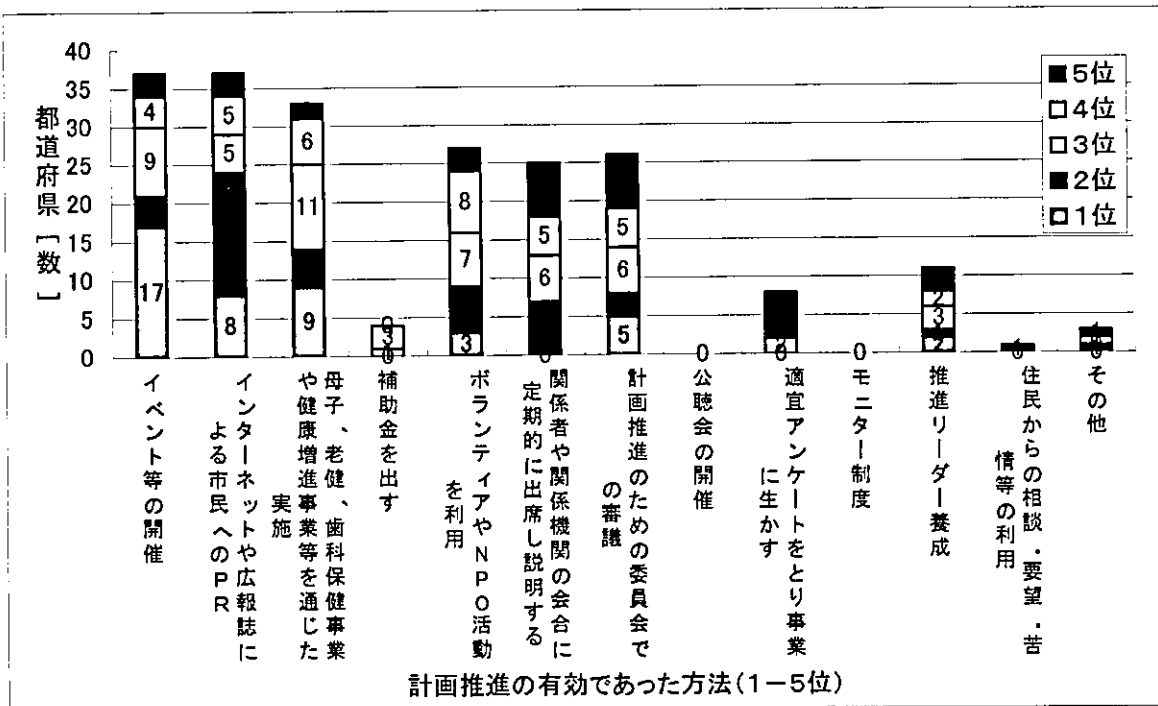


図17-4 計画推進の有効であった方法(1-5位)

問18 計画の推進主体に関する問であるが、計画の推進は「1. 都道府県本庁」、「2. 保健所等出先機関」、「3. 市町村」、「4. 計画策定組織」、「5. 関係団体」、「6. 住民」、「7. その他」のうち、1位が都道府県庁、2位が保健所など出先機関、3位が関係団体、4位が市町村であった。

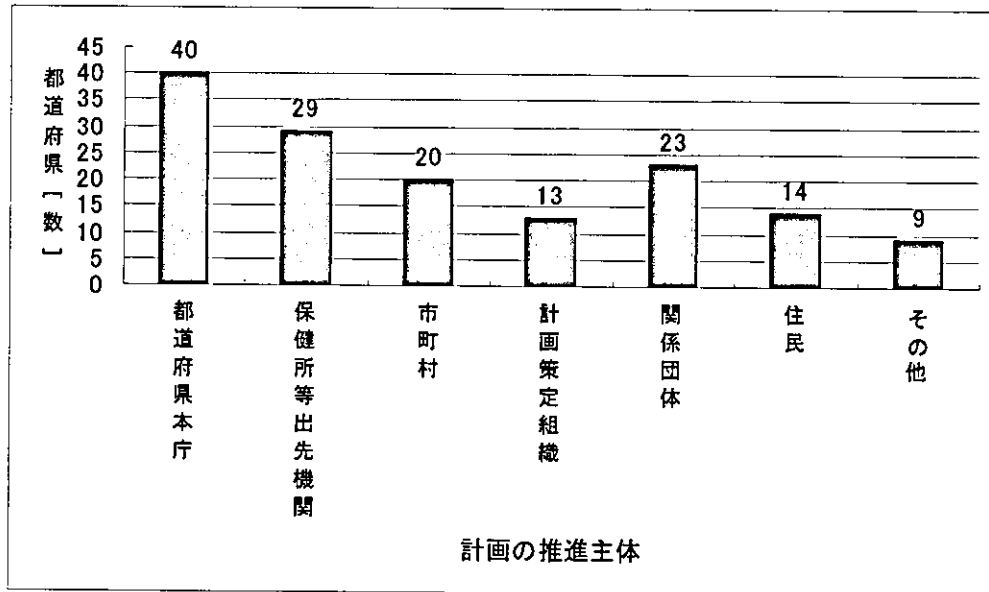


図18 計画の推進主体（複数回答）

問19 計画の周知方法については、「1. 保健所等の日常業務を通じてPR」、「2. ホームページに載せる」、「3. 関係団体・協力団体にPRを依頼」、「4. パンフレットやリーフレットの作成・配布」、「5. 公聴会・説明会の開催」、「6. 新聞・放送等のマスメディアを利用」、「7. 住民にダイレクトメールを発送」、「8. 市町村にPRを依頼・指導」、「9. その他」のなかで、1位がパンフレットやリーフレットの作成・配布、2位がホームページに載せる、3位が保健所などの日常業務を通じてPR、4位が関係団体・協力団体にPRを依頼、そして5位が新聞・放送等のマスメディアを利用であった。

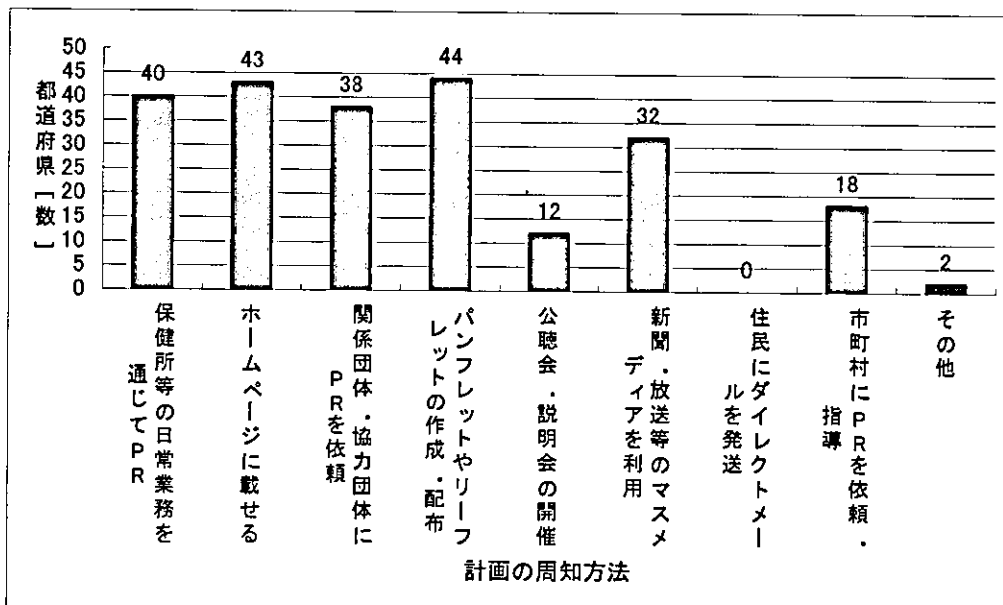


図19 計画の周知方法（複数回答）

問 20 計画の実施に当たって、協力を得た部局・団体等については、「1. 医師会」、「2. 歯科医師会」、「3. 看護協会」、「4. 薬剤師会」、「5. 栄養士会」、「6. 歯科衛生士会」、「7. 保健所」、「8. 保険者」、「9. 企業」、「10. 学校」、「11. 住民」、「12. 学識者」、「13. NPO」、「14. 住民団体・ボランティア」、「15. 教育部局」、「16. 環境部局」、「17. 交通部局」、「18. 福祉部局」、「19. 労働部局」、そして「20. その他」のうち、1位が栄養士会と保健所で、3位が医師会、歯科医師会、そして5位が住民団体・ボランティアであった。

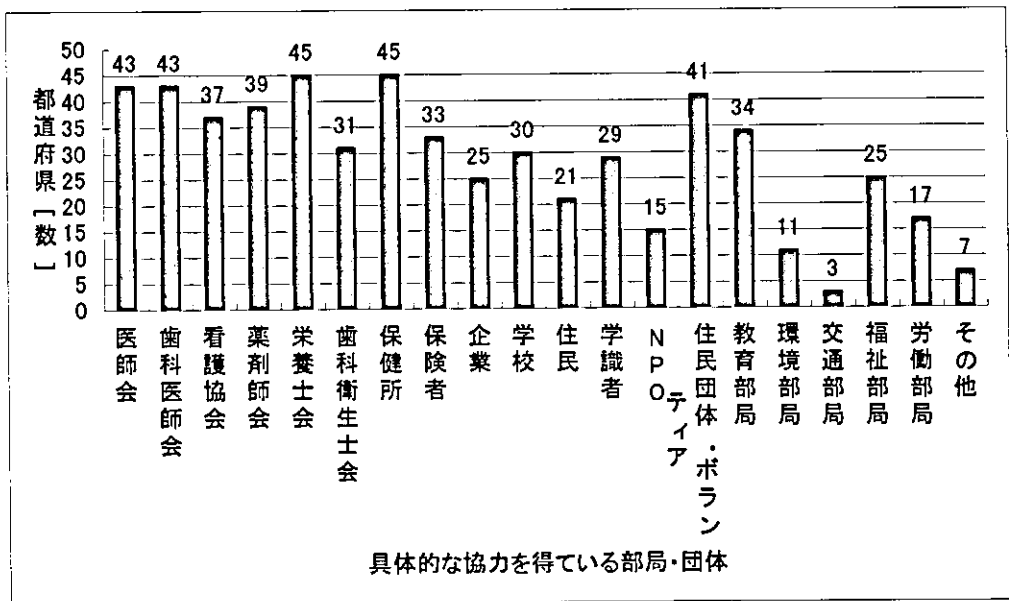


図 20 具体的な協力を得ている部局・団体 (複数回答)

問 21 協力を得た部局・団体等の健康増進活動の把握状況については、「1. 医師会」、「2. 歯科医師会」、「3. 看護協会」、「4. 薬剤師会」、「5. 栄養士会」、「6. 歯科衛生士会」、「7. 保健所」、「8. 保険者」、「9. 企業」、「10. 学校」、「11. 住民」、「12. 学識者」、「13. NPO」、「14. 住民団体・ボランティア」、「15. 教育部局」、「16. 環境部局」、「17. 交通部局」、「18. 福祉部局」、「19. 労働部局」、そして「20. その他」のなかで、1位が保健所、2位が栄養士会、3位が歯科医師会、4位が医師会であった。NPOや企業等の活動を把握している割合が低かった。

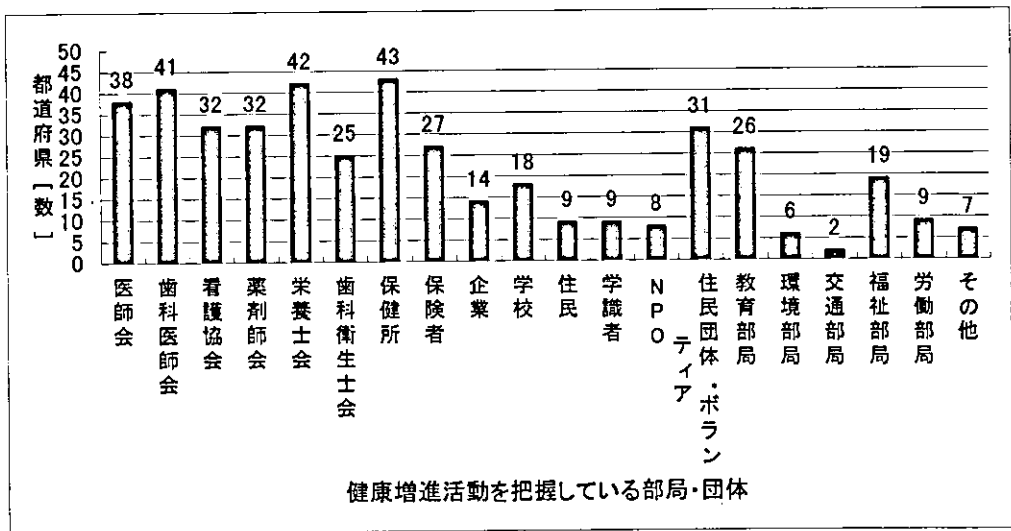


図 21 健康増進活動を把握している部局・団体 (複数回答)

問22 計画の実施に当たっての予算の確保状況については、「1. 国の予算（補助金）を利用（厚生労働省分）」、「2. 国の予算（補助金）を利用（他の省庁分）」、「3. 独自の予算を確保」、「4. 予算は確保していない」、そして「5. その他」のなかでは、1位が都道府県独自の予算を確保で2位が国の予算（補助金）を利用（厚生労働省分）であった。この両者で回答のほとんどを占めていた。

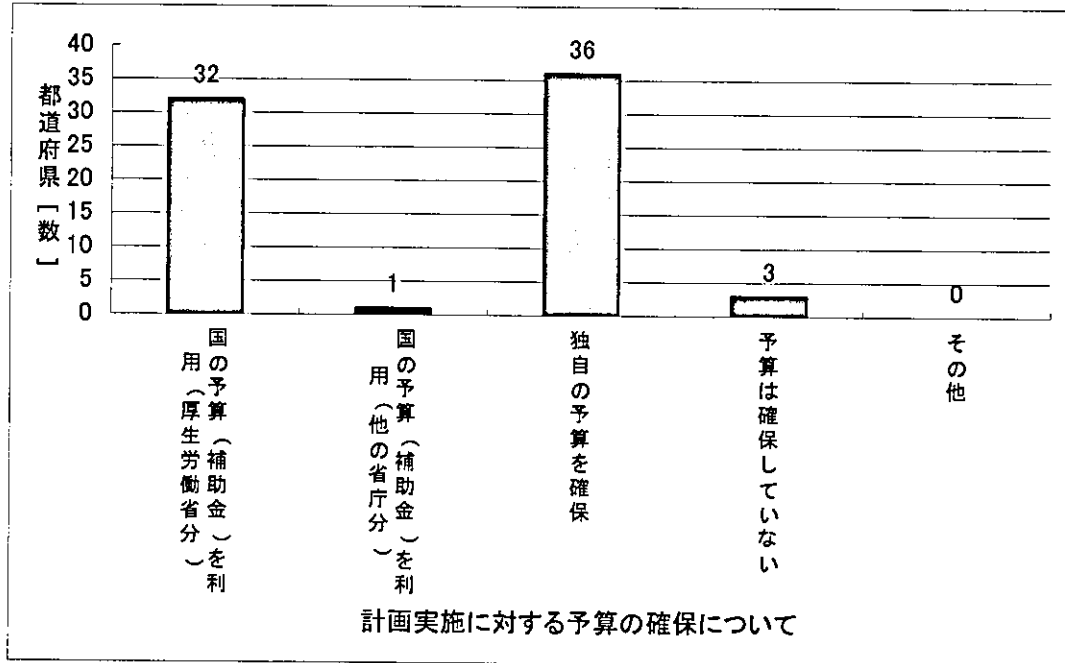


図22 計画実施に対する予算の確保について（複数回答）

問23 計画の実施に当たっての具体的な施策の策定状況については、「1. 健康増進計画の中に含まれる形で策定されている」、「2. 健康増進計画とは別個に策定されている」、「3. 策定されていない」のうち、1位が健康増進計画の中に含まれる形で策定されているで、2位が健康増進計画とは別個に策定されていると策定されていないが同率であった。

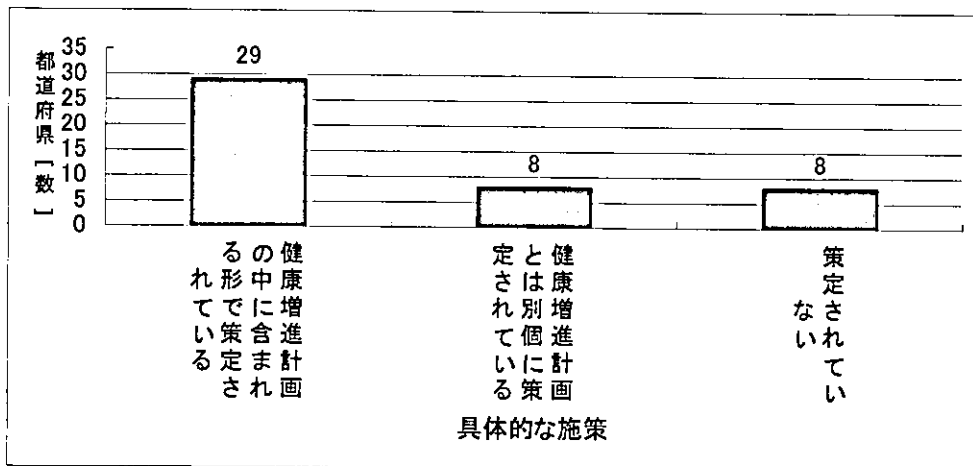


図23 計画の実施にあたり、具体的な施策について