

問 24 健康増進計画を実施するための事業計画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」、そして「3. 策定されていない」のなかでは、1位が策定されていない、2位が健康増進計画とは別個に策定されている、であった。

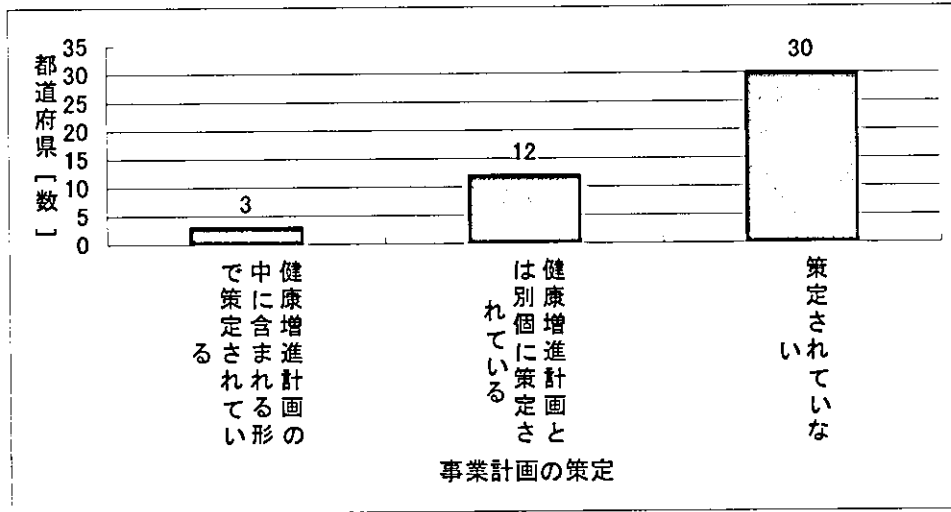


図 2 4 計画を実施するための事業計画の策定について

問 25 事業計画を実施するための実施計画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. 事業計画の中に含まれる形で策定されている」、そして「4. 策定されていない」の中では、策定されていないが最も多かった。

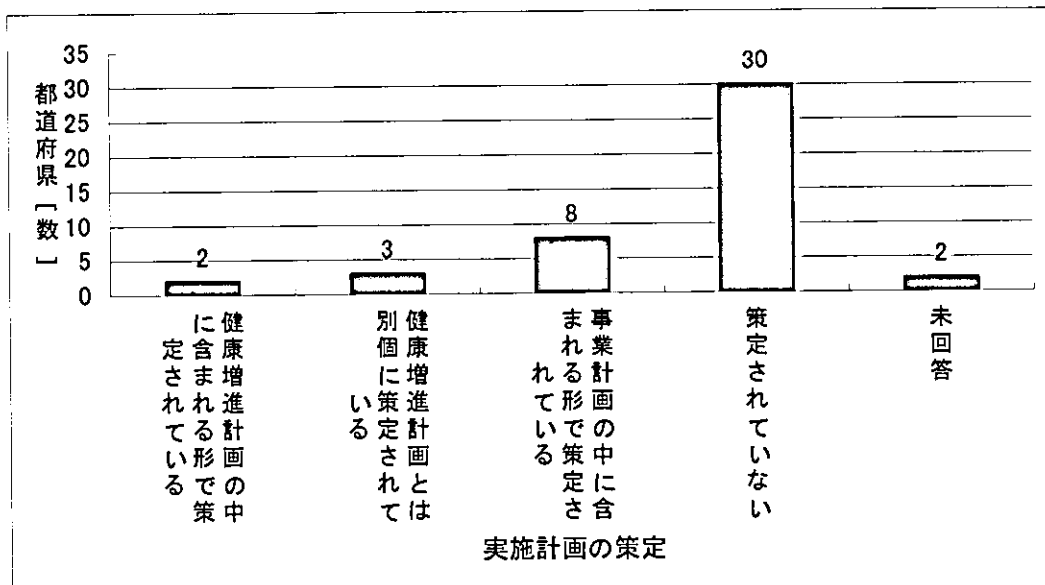


図 2 5 実施計画の策定

問 26 健康増進事業を行う上で役割が重要と考えられる主体については、「1. 国」、「2. 都道府県」、「3. 市町村」、「4. 保険者」、「5. 民間企業」、「6. 住民団体・ボランティア団体」、「7. NPO」、そして「8. その他」の中では、1位が市町村、2位が都道府県、3位が住民団体・ボランティア団体、4位が保険者、5位が民間企業、6位が国の順であった。

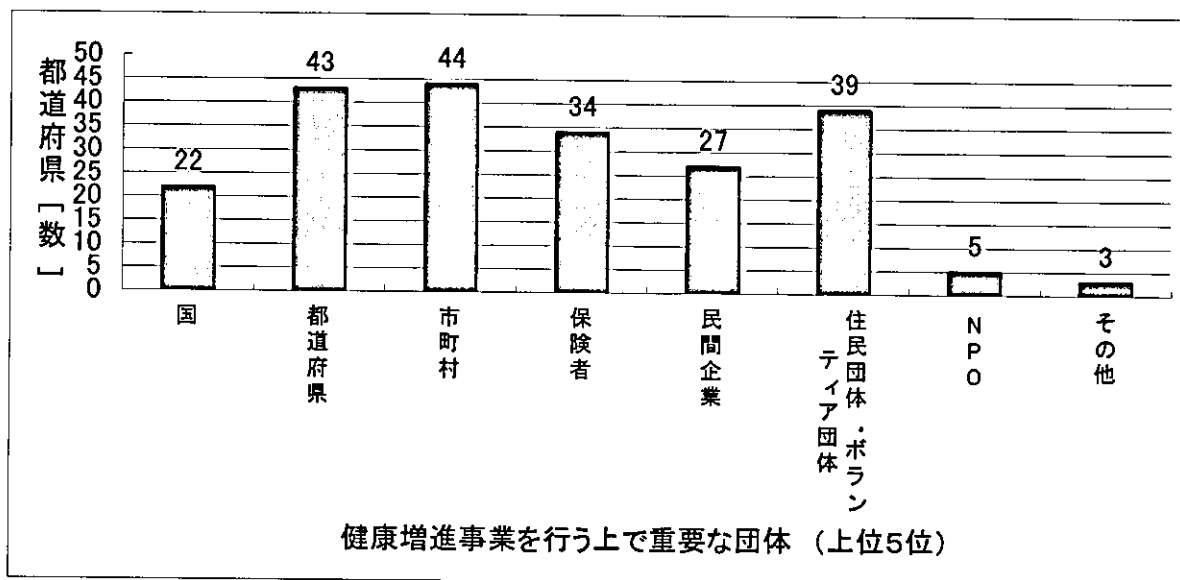


図26-1 健康増進事業を行う上で重要な団体（上位5位）

とりわけ、健康増進事業を行う上で最も重要な団体としては、「市町村」との回答が最も多かった。

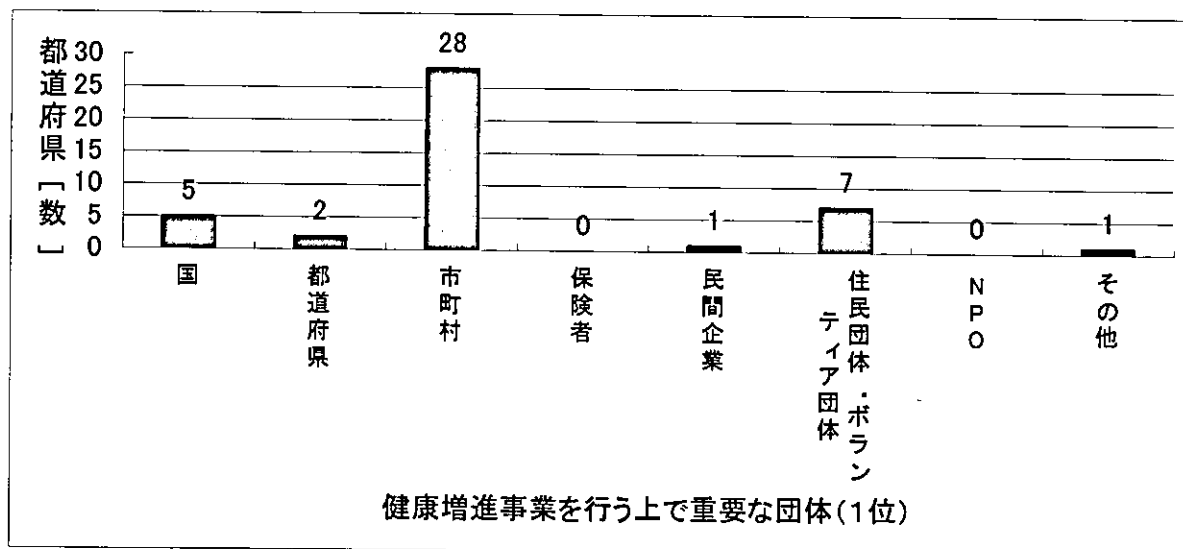


図26-2 健康増進事業を行う上で重要な団体（1位）

図26-3、26-4には健康増進事業を行う上で重要な団体の上位3位までの累計と上位5位までの累計を示している。

健康増進事業を行ううえで重要な役割があると都道府県担当者が考えている団体等は、「市町村」、「住民団体・ボランティア団体」、「保険者」、「都道府県」が上位を占めていた。

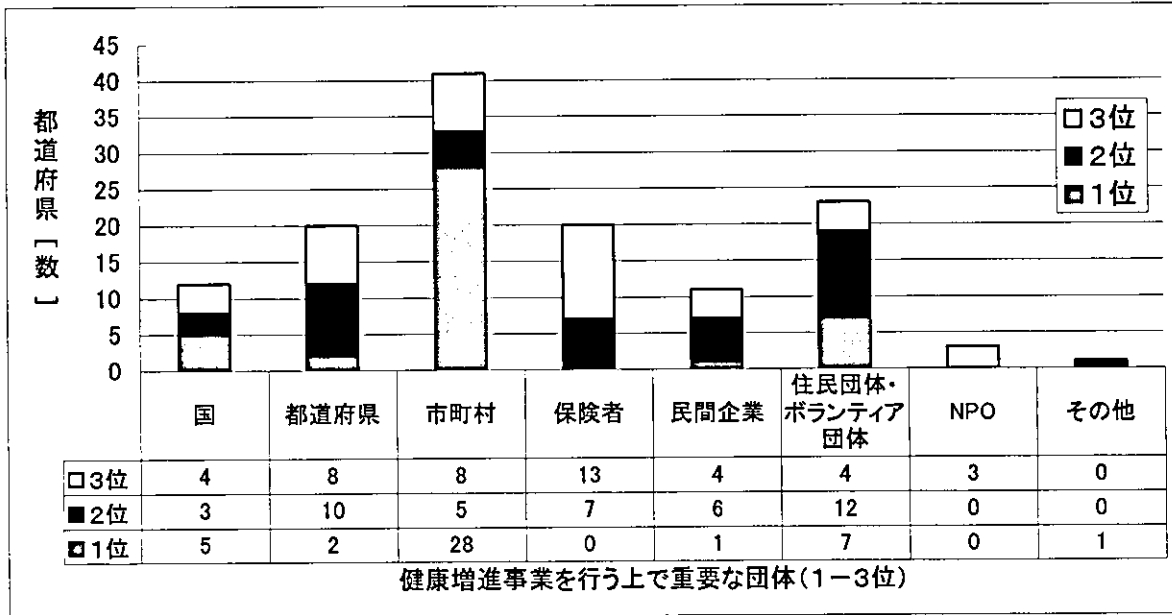


図26-3 健康増進事業を行う上で重要な団体(1-3位)

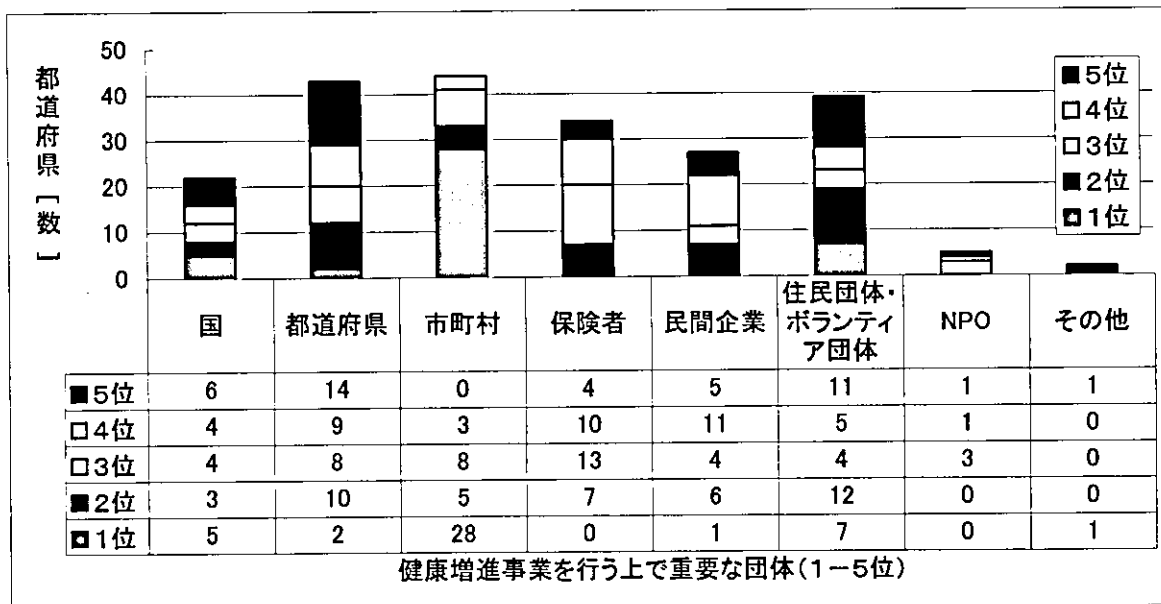


図26-4 健康増進事業を行う上で重要な団体(1-5位)

順位

	平均ランク
国	5.12
都道府県	3.57
市町村	1.77
保険者	4.23
民間企業	4.71
住民団体・ボランティア団体	3.43
NPO	6.52
その他	6.65

検定統計量

N	43
Kendall の W(a)	.478
カイ2乗	144.013
自由度	7
漸近有意確率	.000

a. Kendall の一致係数

図26-5 健康増進事業を行ううえで重要な団体等
ノンパラメトリック検定：Kendall の W 検定

健康増進事業を行ううえで重要な役割があると都道府県担当者が考えている団体等は、「市町村」、「住民団体・ボランティア団体」、「保険者」、「都道府県」が上位を占めていたが、これらの順位付けについては、都道府県担当者間で一致性があった。

問27 上記設問で「2. 都道府県」に○をつけた場合、健康増進計画に位置づけられる都道府県の役割について質問した。「1. 住民支援（技術的）」、「2. インフラ整備（施設等）」、「3. 関係者が提供する健康増進サービスの質の維持」、「4. 関係者が提供する計画・事業の進行管理」、「5. サービス享受者たる住民の公平性確保」、「6. 健康産業の育成」、「7. 健康関連データの収集・関係者への提供」、そして「8. その他」のなかで、1位が健康関連データの収集・関係者への提供、2位は関係者が提供する健康増進サービスの質の維持、3位は関係者が提供する計画・事業の進行管理、4位が住民支援、そして5位がインフラ整備であった。

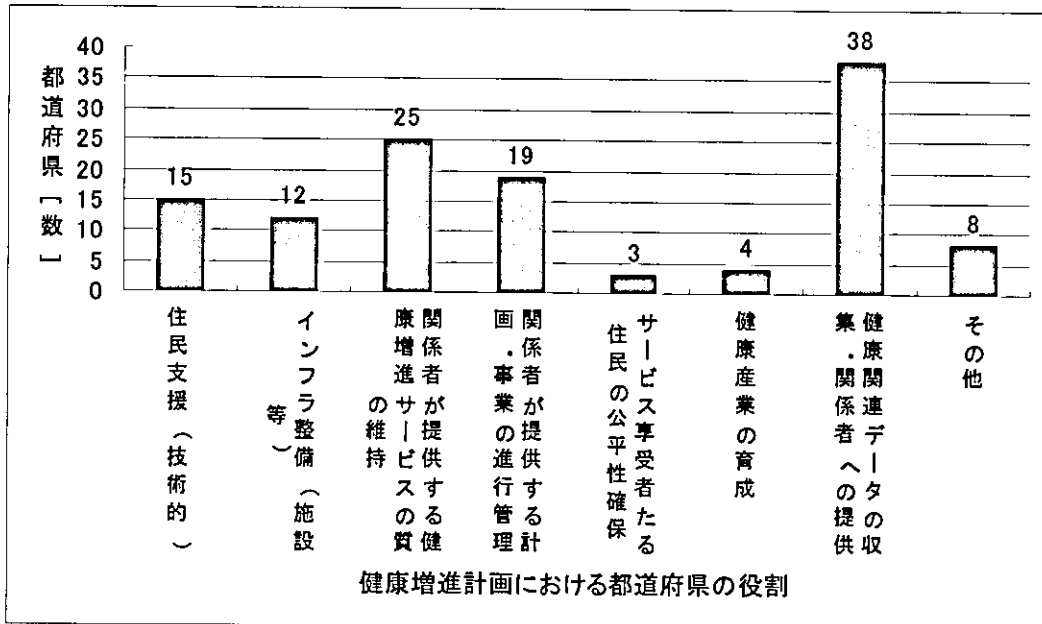


図27 健康増進計画における都道府県の役割（複数回答）

3. See (評価)

問 28 策定された健康増進計画を評価する仕組みについては、「1. ある」と「2. ない」のうち、ほとんどの自治体が「ある」と回答していた。

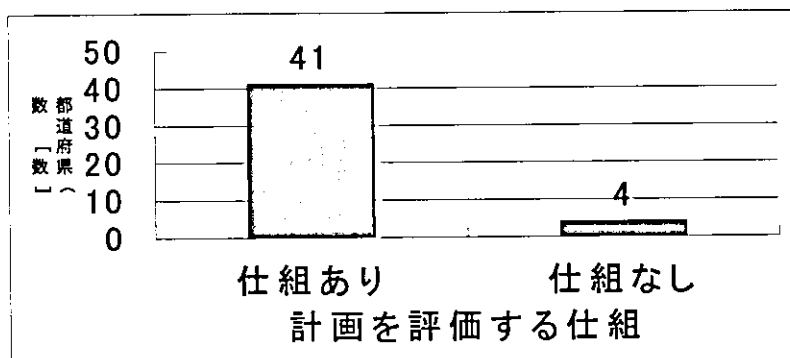


図28 計画を評価する仕組み

問 29 また「ある」と回答したなかで、誰が中間評価を行う予定であるかについては、「1. 事務局」、「2. 審議会・委員会・作業部会」、「3. 大学等の専門家」、「4. 住民の評価組織」、「5. コンサルタント」、「6. シンクタンク等研究機関」、「7. 未定」のうち、1位が審議会・委員会・作業部会で、2位が事務局であった。計画の策定時の体制による中間評価が企画されていた。

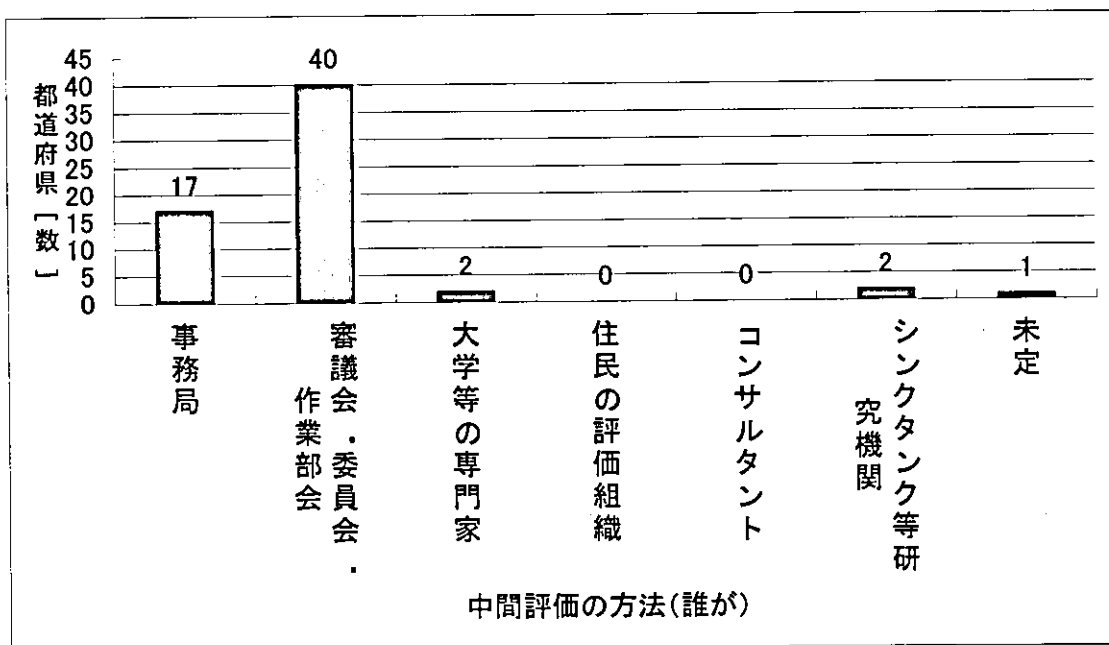


図29-1 中間評価の方法(誰が) (複数回答)

計画の何を評価するかについては、「1. 計画の策定方法」、「2. 設定した目標値の達成度」、「3. 住民参加・認知度」、「4. 費用対効果」、「5. 実施プロセスの効率性」、「6. 健康増進事業の公平性」、「7. 医療費の動向」、「8. 施設のコストパフォーマンス」、「9. その他」、「10. 評価せず」、「11. わからない」そして「12. 未定」のなかで、最も多かつ

たのは、設定した目標値の達成度であった。次いで「住民参加・認知度」、「計画の策定方法、実施プロセスの効率性」であった。

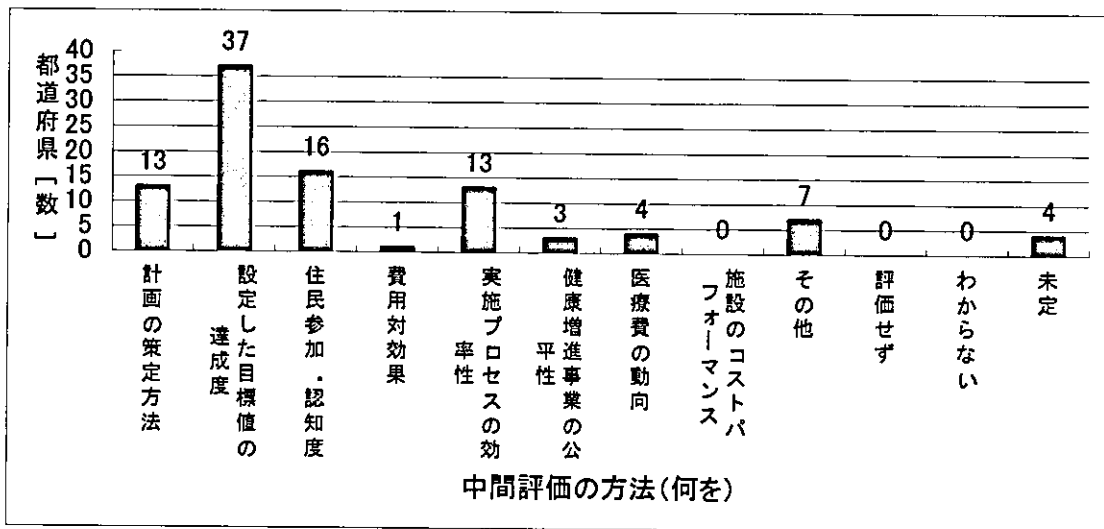


図29-2 中間評価の方法(何を)(複数回答)

予定している計画の中間評価の方法については、「1.非常によい」、「2.よい」、「3.ふつう」、「4.あまりよくない」、「5.非常に悪い、そして「6.わからない」のなかでは、1位が普通で、2位がわからないであった。非常に良いという回答は皆無であった。

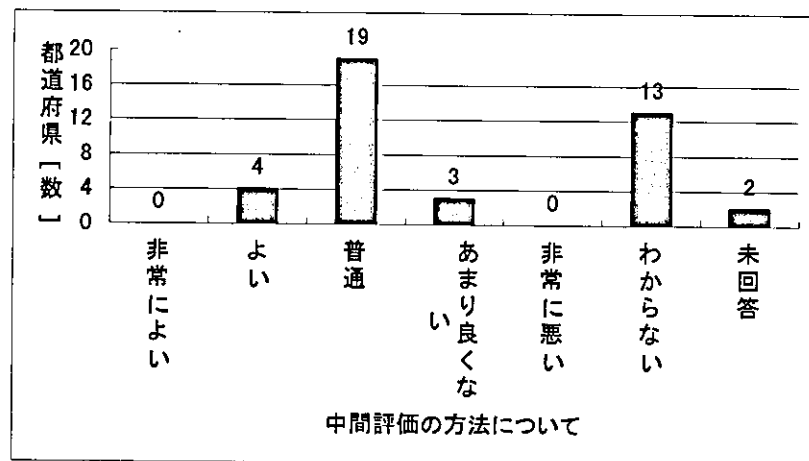


図29-3：中間評価の方法について

問 30 中間評価および最終評価の時期については、中間評価が 2005 年で最終評価が 2010 年というのが最も多かった。

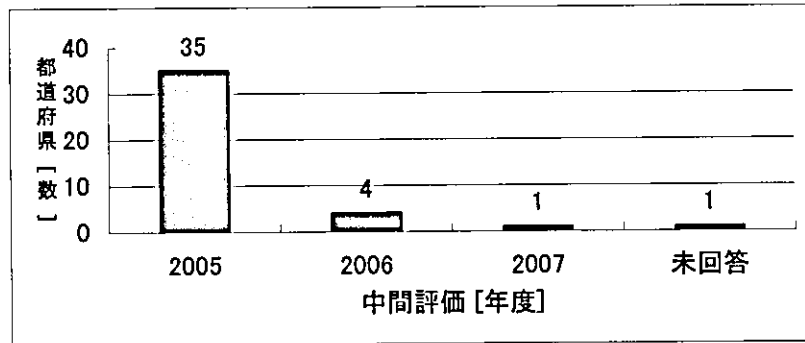


図 30-1 中間評価の年度

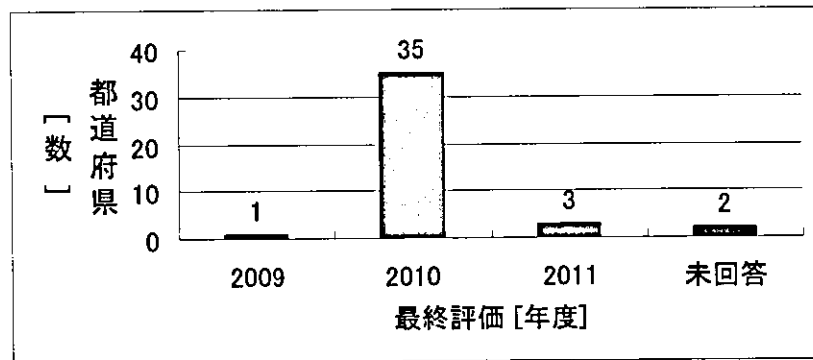


図 30-2 最終評価の年度

問 31 評価結果の利用方法については、「1. 計画の改善」、「2. 関係者・関係分野への助成金の配分の際の参考にする」、「3. 老健事業等の関連事業の改善」、「4. 計画推進のための予算要求」、「5. 住民へ行政活動の成果を示す広報等に利用」、そして「6. その他」のなかで、1位が計画の改善、2位が住民への行政活動の成果を示す広報等に利用、3位が計画推進のための予算要求に利用するというものであった。

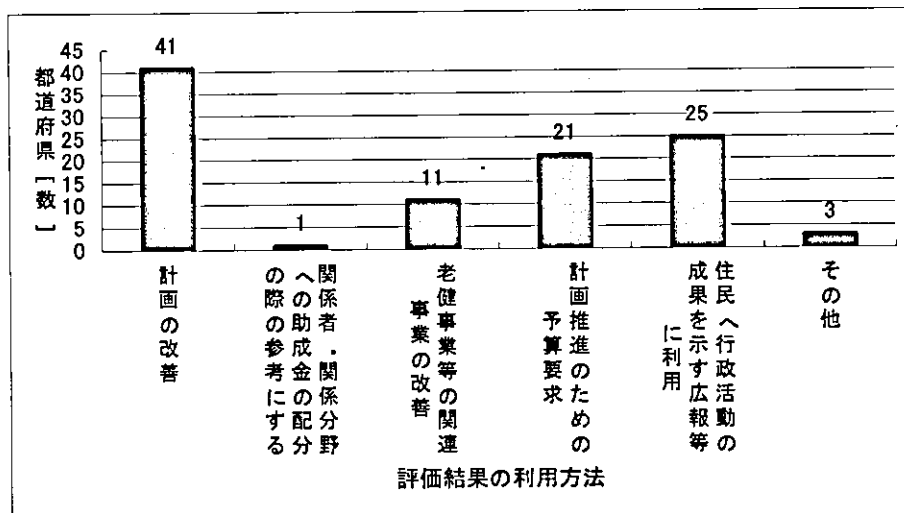


図 31 評価結果の利用方法（複数回答）

問 32 計画の中間評価で使う予定のデータは、「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.独自の調査データ」、そして「19.その他」のなかで、1位が独自の調査データ、2位が人口動態統計と国民健康・栄養調査、4位が地域保健・老人保健事業報告、5位が学校保健統計であった。なお、未定も1県あった。

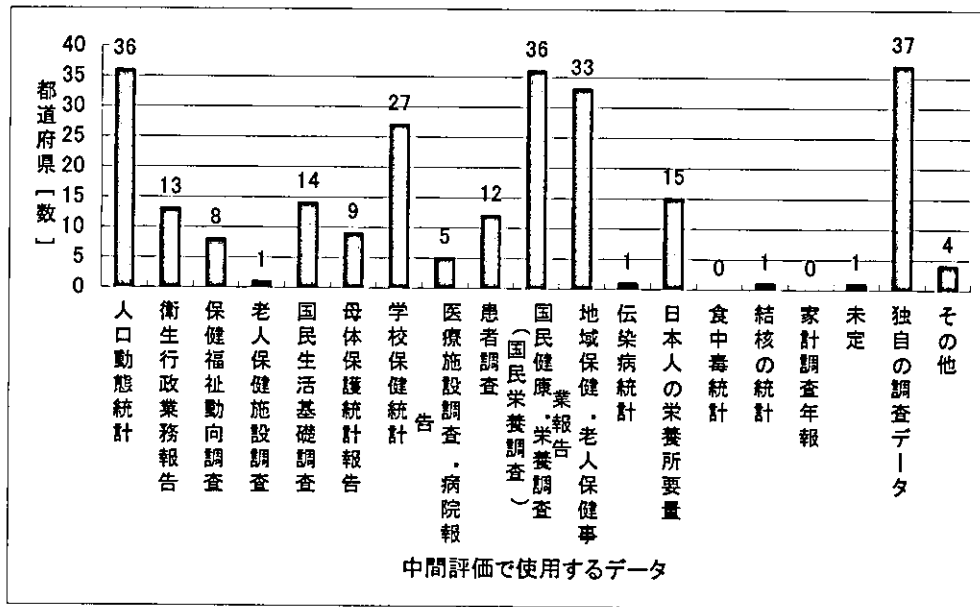


図3 2 中間評価で使用するデータ（複数回答）

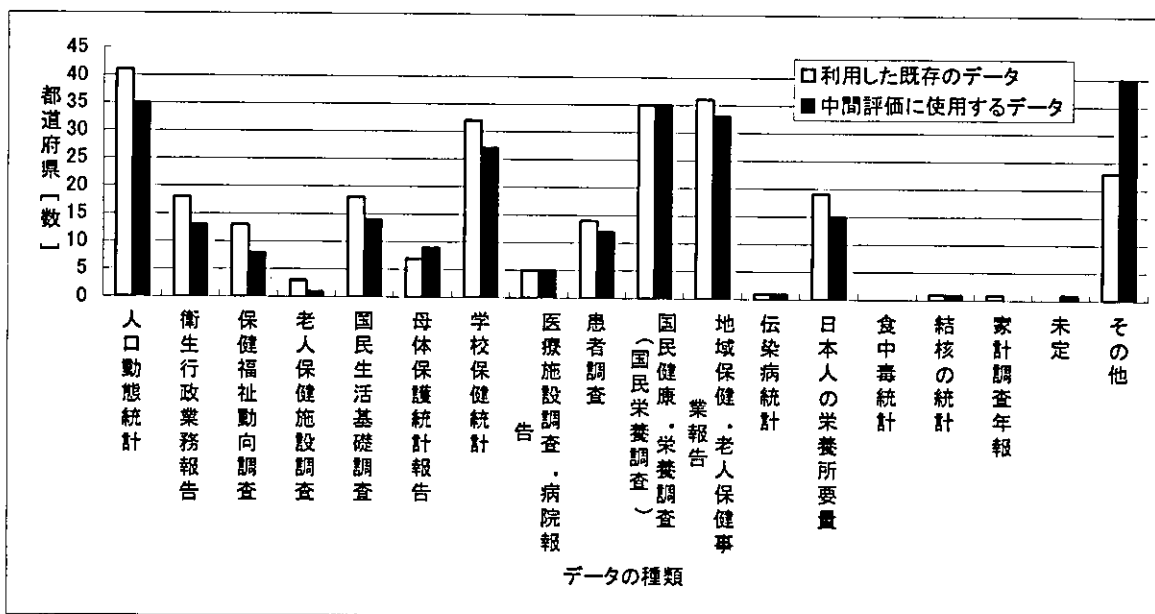


図3 2-1 計画策定の際に利用したデータと中間評価時に使用するデータの比較

基本的には、情報収集の際に利用したデータを中間評価で用いるという姿勢が見て取れる。

特徴的なのは、利用した既存のデータ数よりも、中間評価に使用するデータの数が全般的にやや少なめである点、また、「その他」の項目に含まれる「独自のデータ」を中間評価で用いる予定の都道府県が多くなっている。

問 33 他計画との重複については、「A. 医療計画」、「B. すこやか親子21」、「C. 都道府県の総合計画等（ただし、健康増進計画がこれら総合計画の一部になっている場合を除く）」、「D. 新ゴールドプラン」、「E. エンゼンプラン」、「F. 障害者プラン」、「G. 母子保健計画」、「H. 介護保険事業計画」、そして「I. その他」のなかでは、1位が医療計画との重複で、2位が都道府県の総合計画等、3位がすこやか親子21との重複であった。

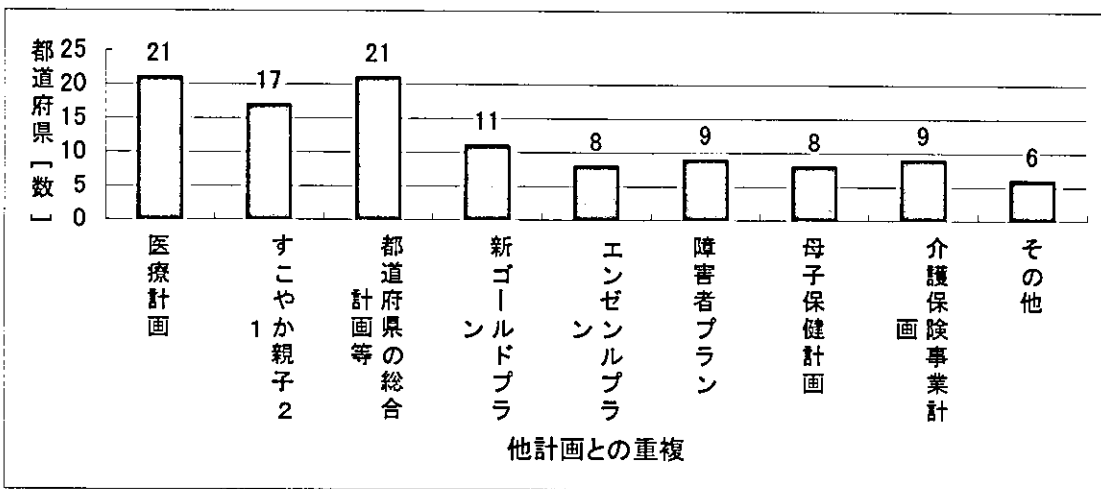


図33 他計画との重複（複数回答）

今後の重複部分の調整については、「1. 調整する」、「2. 調整しない」、「3. 未定」、「4. その他」のなかで、1位が調整する、調整しないと未定が3県あった。

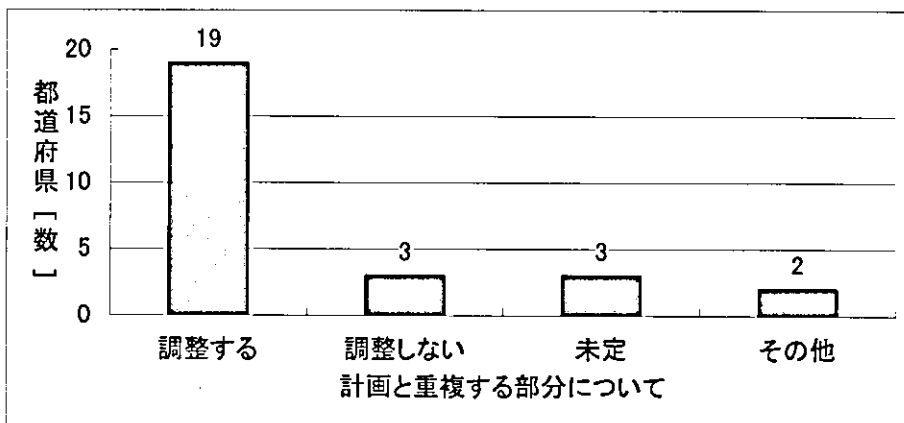


図33-2 計画と重複する部分について

D. 考察

計画の立案についてであるが、健康増進計画の企画・立案は多くの部署の関与が必要なことから、事務局体制をとって横断的に取り組んでいく必要があるにも関わらず、12 県では事務局体制が採られていなかった。

また、行政機関では計画策定に保健所が果たした役割は大きかったと考えられる。保健衛生以外の部局では、教育部局が比較的関わっている反面、その他の行政部局の関与は積極的ではなかった。計画策定に関わった団体としては、「住民」、「NPO」も少ないながらあげられていたが、上位3位までにはほとんど入っていなかった。つまり、計画の関係者等に位置づけられているものの、都道府県担当者にとっては大きな役割等が期待される団体等ではないことが読み取れる。

計画策定に対する住民やNPOの役割は期待されていないものの、住民側の意見の集約方法として、策定委員会の委員（住民側代表）としての意見聴取による住民意思の計画への反映やパブリックコメント制度の利用等があげられる。

良い計画ができないのは、住民の計画策定に対する参画方法や住民代表と行政や職能団体等との知識量の是正がなされていないことやパブリックコメント制度が形骸化しているためであろう。

データの収集は1、2位ともに都道府県の策定事務局や担当課で行われたことを示していた。

計画の策定に際し、どのような既存の統計資料を利用したかについては、人口動態統計と地域保健・老人保健事業報告の2つの報告書を利用したとの回答も多かったが、多くの県で独自の調査がされていた。

既存の統計資料では明らかにできなかった各県の健康上の問題を同定する必要性から行われたものであろう。これらの資料・データの分析は多くが事務局で行い、審議会に付されたものと考えられる。

計画の内容については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」ということは、健康増進計画の行動内容が、教育等を主体的に設定していると考えられる。

目標設定の多くは事務局で行われていたが、問題点の抽出と同じく中にはコンサルタントやシンクタンク等の外部に委託している県も認められた。問題があるところであろう。

住民の要望や生活形態は多様性があることから、100%（30 県）という回答は住民のニーズを正確に把握しているとは言いがたく、未回答（11 県）については計画の基本である対象者の把握ということをおぼろげに計画だけを作成したものと考えざるを得ない。担当者からの回答であるが自身の計画が本当に住民の100%をカバーしていたり、何%の住民が計画の恩恵等を被るのかわからない計画などあるはずはないと筆者は考える。

医師会、歯科医師会、栄養士会、学校、住民団体・ボランティア、住民、薬剤師会、企業、保健所、保険者の役割が明記されているものの、教育部局を除き関係する行政機関の記述が少ないように思われる。

解決すべき課題の優先順位を決定する際の要因は、問題の緊急度の高さ、対象者数（影響を受ける人数）、費用対効果、様々な組織・人の意見が挙げられているが、これらは当然中間評価の際の評価指標となるべきものである。

計画の推進方法もイベント等の開催、インターネットや広報誌による市民へのPR、母子、老健、歯科保健事業や健康増進事業等を通じた実施、ボランティアやNPO活動を利用、関係者や関係機関の会合に定期的に参加し説明する、計画推進のための委員会での審議というように従来型の行政展開の手法が見られた。

健康増進計画の実施に対して強力を得ている団体は職能団体を中心にあるが、そのなかでも実際の活動状況を把握しているところとしては、保健所、栄養士会、歯科医師会、医師会が挙げられている。しかし住民団体・ボランティア、他の行政部局の把握の割合が低いことは、平素からこれらの対象者・対象機関に対する情報収集を怠っていたり、従来の事業の展開方法ではほとんど関わりがなかったためであろう。

計画の実施（Do）についてであるが、計画の周知方法についても、パンフレットやリーフレットの作成・配布、ホームページに掲載、保健所などの日常業務を通じてPR、関係団体・協力団体にPRを依頼、新聞・放送等のマ

メディアを利用などの従来からの手法を用いていた。

健康増進事業の提供主体は、市町村、都道府県、住民団体・ボランティア団体、保険者、民間企業、国と回答しているものの、住民団体・ボランティア団体、保険者、民間企業については、その活動内容が詳細に把握されていない。単に関係者を列記したのみである。

健康増進計画に位置づけられる都道府県の役割としては、健康関連データの収集・関係者への提供、関係者が提供する健康増進サービスの質の維持、関係者が提供する計画・事業の進行管理、住民支援、インフラ整備の順で回答されたが、回答数が多い項目ほど実際には行われておらず問題があるところである。

計画の実施に当たって具体的な施策については作成しているとの回答が多かったが、さらに詳細な事業計画になると策定されていなかった。加えて実施に際して重要な事業計画も策定されていなかった。

「図3.4の計画と評価の構造」の事業計画（下位計画）に相当する部分が欠如しており事業展開が十分に効率的に行われているか、疑問が残るところである。恐らく基本理念や数値目標の設定以前の問題として、この具体的な事業の実施体系を欠如していることが、健康増進計画の実効性を著しく低下させているものと考えられる。

「健康寿命の延伸」を基本理念とし、その下に「健康知識の普及・啓発」、「望ましい健康行動を取る者の増加」等を政策目標に設定しているわけだが、問題は目標の達成のための具体的な事業計画や執行計画の質がどのように担保されているかということであろう。

事業計画を策定している都道府県は、「健康増進計画の基本計画策定段階から保健所を重視している（ $p<0.05$ ）。」また、「計画の推進主体として保健所等の出先機関、住民を重視している（ $p<0.05$ ）。」、「計画の実施に当たっては企業からの具体的な協力を得ている（ $p<0.05$ ）。」

それから事業計画を策定している県は、「関係者が提供する健康増進サービスの質の維持が健康増進計画の推進のために重要である、あるいは計画・事業の進行管理が重要であると考えている（ $p<0.05$ ）。」、そして「事業計画を策定している都道府県の中間評価の際に用いるデータであるが、患者調査や地域保健・老人保健事業報告を重要視していない（ $p<0.05$ ）。」といった特性が認められた。

中間評価を含めた計画の評価については、ほとんどの県が計画を評価する方法を有していると回答していた。そして評価の対象は設定した目標値の達成度であった。

中間評価の方法がわからないとの回答が12県もあり、いったい策定時に何を意図して、そしてどのような手法で評価を考えていたのか、行政担当者の資質が問われるところである。そして評価方法をはっきりと同定して計画を策定しなかったことが今日の評価の問題を惹起している。

なぜ、あまり中間評価に適していないと認識されている指標を計画策定当初から用い、現在に至っているのかについて実施してきたこの政策や事業の評価をまず行うべきである。今後の行政のあり方は、こうした点を改善の対象として取り上げるべきである。

中間評価は県独自の調査データに基づいて行うとの回答が最も多かったが、これは健康増進計画に併せて定期的に県独自の健康関連調査が定着しつつあることを示している。

計画と評価の構造

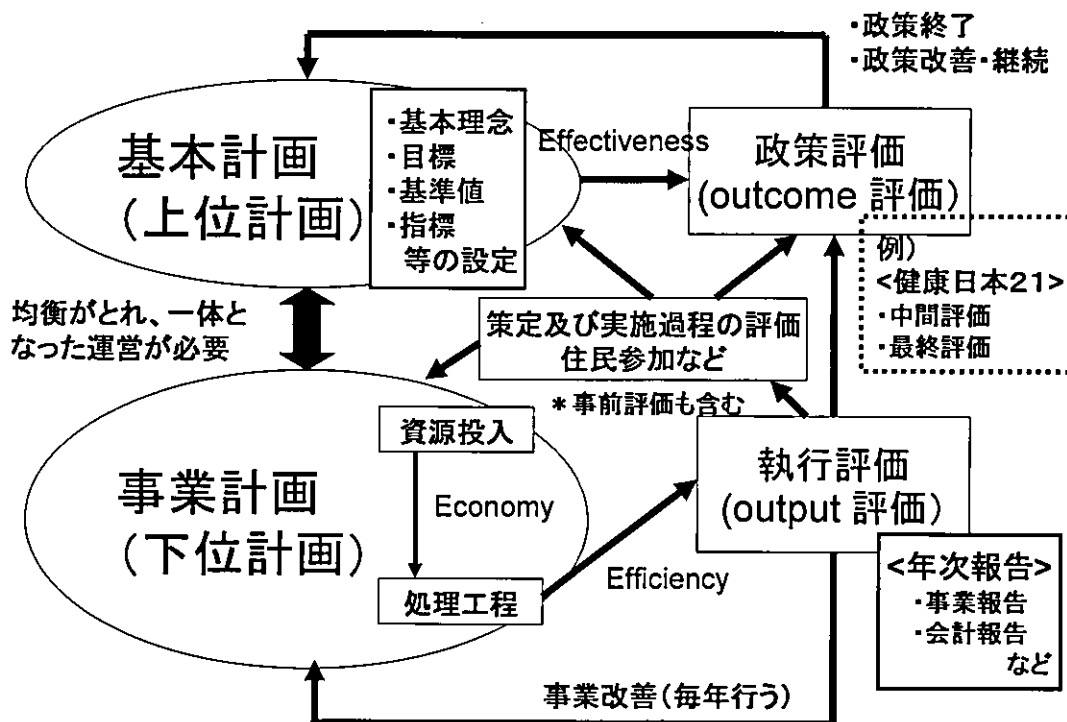


図34 計画の評価と構造

E. まとめ

ほとんどの都道府県で健康寿命の延伸を基本理念に据えているが、これを実現するために事業を実施する場合、保健・医療・福祉・介護・教育・労働等のすべての部門の計画を網羅的に実施して初めて実現できるものである。つまり健康増進計画がすべての関係者や関係機関の協力のもとに実行されて初めて功を奏するのである。

ちなみに健康寿命の延伸という目標が多くの省庁に関係していることから、米国の健康増進計画の「Healthy People」の場合、大統領府に事務局を置き、二十数省庁を巻き込んだ計画として策定され、実施されてきた。

今回のアンケートでわかったことだが、健康増進計画を推進するに際し、関係者の役割として明記されている団体・部署は、医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会、企業であるが、住民、学校、教育部局、環境部局などの行政部局の役割が明記されておらず、横の連携が希薄である。これでは健康寿命の延伸をはじめとした健康増進事業の総合的な実施は望めない。

計画の推進の上位を占めているこれら旧態依然たる機関や団体のほかに、新規に開拓すべき関係者が存在するはずである。

計画の周知方法にしても、「パンフレットやリーフレットの作成・配布」、「ホームページに載せる」、「保健所などの日常業務を通じてPR」、「関係団体・協力団体にPRを依頼」、「新聞・放送等のマスメディアを利用」など従来からの手法である。

また、策定にあたって用いられた資料やデータが、人口動態統計、国民健康・栄養調査、地域保健・老人保健事業報告、そして県独自の調査データによるとしている。利用しなければならない統計資料やデータは他にも数多く存在するので多くのデータから多面的な健康問題の同定が必要であったと考える。

計画の実施に当たって具体的な施策については作成しているとの回答が多かったが、さらに詳細な事業計画になると策定されていなかった。加えて実施に際して重要な事業計画も策定されていなかった。健康増進計画に限らず、行政計画を評価するには図34の基本計画（上位計画）の評価にとどまらず、計画を具体的・現実的に遂行する上で不可欠な事業計画や実施計画が策定されていないことが大きな問題である。同時に、策定していると回答した県においても、事業計画や実施計画の評価を併せておこなう必要がある。

また、施策や事業計画等が策定されているとの回答がされたところでも、本当に施策体系が整っているか、事業計画等の下位の計画が策定されているかを検証することが必要である。

評価については、ほとんどの都道府県で健康寿命の延伸等を目標に設定すると宣言しているものの、その具体的な目標値や達成方法が網羅的・理論的に記述されていないことである。従って、計画評価の時期に至っても政策の達成状況を具体的に評価できないのである。

そもそも、評価指標（基準）や評価方法、そして評価対象が明確でない行政計画が存すること自体に問題意識を持つべきである。

中間評価の方法がわからないとの回答が12県もあり、いったい策定時に何を意図して、そしてどのような手法で評価を考えていたのか、行政担当者の資質が問われるところである。そして評価方法をはっきりと同一して計画を策定しなかったことが今日の評価の問題を惹起している。

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。また、計画の実施に当たっての県の役割として都道府県の役割として担当者が考えていることは、「健康関連データの収集・関係者への提供」、「関係者が提供する健康増進サービスの質の維持」、「関係者が提供する計画・事業の進行管理」が多かった。これらが本当に実現するなら地域保健の質の向上に大きく寄与するであろう。

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。

健康寿命の延伸のために必要となる行政施策と関連分野での事業展開に論理的な関連性が見られないのも問題である。

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、そしてその両者でも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。

今後、健康日本21は、行政機関を中心とした地域保健従事者の独占物ではなく、臨床医、保険者、NPO、企業等の未開拓の役割や関与方法を確立することにより、公衆衛生関係者では成しえなかった成果を生じることも十分考えられることであるから、これら関係者への積極的な働きかけが必要と考える。

それから、今回の都道府県調査の構成は、**Plan-Do-See型**のいわゆる品質管理のサイクルに基づいて質問項目を設定した。

しかし、筆者はこの品質管理のサイクルは行政活動を展開する上で問題が多いと考えている。

詳細は改めて述べるが、これからの行政活動評価は、計画の立案から執行に至る全過程で評価をおこなう**Line and End型**が望ましいと考えている。

F. 研究発表
予定あり

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

平成17年1月20日

都道府県担当者 各位

厚生労働科学研究費補助金研究
地方健康増進計画に関する研究
主任研究者
東京医科歯科大学大学院政策科学分野
教授 河原 和夫

健康日本21 都道府県健康増進計画に関する調査（依頼）

拝啓 皆様方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

健康日本21がスタートして早や4年余りが経過しました。その間、健康増進法が制定され健康日本21の都道府県計画の策定が法律で義務付けられ、保健分野の重要な施策のひとつとなっております。

また、計画の中間評価の時期も迫ってきていますが、どのような手法や指標で評価するのか、計画の修正が必要であるかといった問題も表出しています。

今回、健康日本21の都道府県健康増進計画の策定・実施を過程ごとに分析することによって、計画の中間評価や都道府県の健康増進政策の標準化の手法開発に資し、行政の効果的实施に役立つ基礎資料を作成することを目的として本調査を実施したいと思います。

ご多忙とは存じておりますが、何とぞ調査にご協力くださいますよう、お願いいたします。

なお調査結果の公表は統計処理をした上で行い、特定の自治体名を公表することはありません。

敬 具

●お問い合わせ・送付先

東京医科歯科大学大学院 医療政策講座 政策科学分野 河原 和夫

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

TEL 03-5283-5863

FAX 03-5283-5864

e-mail address kk.hcm@tmd.ac.jp

〈記入上の諸注意〉

1. 調査票は健康日本21を受けて策定された都道府県健康増進計画を担当されている方へのアンケートです。
2. 該当する選択肢に○を付けてください。その際補足などございます場合は、欄外の空白部に自由に書き込んでいただいて結構です。
選択肢がない記述式の設問ではできうる限り、具体的かつ率直にご記入ください。スペースが足りない場合は欄外にもご記入いただいて結構です。
3. 結果の公表は統計処理を終えた形で行い、都道府県名が公表されることはございませんので、ありのままをお答え下さい。
4. 調査票に記入後、同封の封筒に入れて2月14日迄にご返送ください。

Plan (立案)

問1	策定の際は事務局体制を採用しましたか。		
	1. 採用した	2. 採用しなかった	
問2	計画策定のために使った予算総額をお答え下さい。		円
問3	計画策定のための委員会についてお尋ねいたします。		
	1. 新たに委員会を設置した 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 3. 設置しなかった 4. その他		
問4	計画策定に関わった団体等を比重が大きい順に上位10を数字で書いて下さい。		
	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		
	I ()	II ()	III ()
	IV ()	V ()	VI ()
	VII ()	VIII ()	IX ()
	X ()		
情報収集			
問5	住民の意見はどのように聴取しましたか。(複数回答可)		
	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 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 8. その他		
問6	データの収集はどこで行いましたか。(複数回答可)		
	1. 都道府県で 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 7. その他		
問7	どのような既存のデータを利用しましたか。(複数回答可)		
	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
	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
	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
	13. 日本人の栄養所要量	14. 食中毒統計	15. 結核の統計
	17. 未定	18. その他	16. 家計調査年報
問8	独自の上乗せ調査をしましたか。		1. した 2. しなかった
	※ (1.の方) 調査対象はどこですか。(複数回答可) 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		
問題抽出			
問9	データを分析して問題点を抽出したのはどの組織ですか。(複数回答可)		
	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		
目標の設定			
問10	計画で特に重点的に取り上げたものを上位5位まで優先順位を数字で書いて下さい。		
	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 ()		
問11	目標設定はどこで行いましたか。(複数回答可)		
	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	
対象者・関係者	
問12	計画は住民のおおよそ何%が対象になるとお考えですか。 () %
問13	以下の関係者の役割を明記していますか。該当する選択肢に○をつけて下さい。(複数回答可)
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	
解決方法の考案	
問14	抽出された問題の解決方法は誰が発案しましたか。(複数回答可)
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	
優先順位の付与	
問15	解決すべき問題の優先順位を決めるときに何が重要な要素でしたか。(複数回答可)
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	
Do (実施)	
問16	計画実施の時期についてお答えください。 平成()年()月
問17	計画を推進する際にどのような方法が有効でしたか。有効だったものを上位5つ書いて下さい。
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 定期的に出席し説明する 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	
I () II () III () IV () V ()	
問18	計画の推進主体はどこですか。(複数回答可)
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	
問19	計画をどのような手段で周知しましたか。(複数回答可)
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	
問20	計画の実施に当たって、以下の部局・団体等の具体的な協力を得ていますか。該当する部局・団体の すべてに○をつけてください。(複数回答可)
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	
問21	協力を得ている以下の部局・団体等の健康増進活動を把握していますか。把握している部局・団体の すべてに○をつけてください。(複数回答可)
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	
問22	計画の実施に当たって、予算が確保されていますか。該当するものに○をつけてください。(複数回答 可)

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 5. その他	
問 23	<p>計画の実施に当たって、具体的な施策を策定していますか。</p> <p>〈施策の定義〉 計画に抽象的表現の目標や内容で示されている政策を達成するために、関係部局・関係者の役割や提供すべき事業を同定し、焦点を絞り社会的に意味がある形でより具体的に策定されたもの。次の事業計画と政策を結ぶものとして位置づけられる。</p> <p>例： 政策 → 廃棄物による環境負荷の軽減 施策 → ・排出される廃棄物の減少、・廃棄物の資源化促進、・可燃ゴミの処理・活用 ・不燃ゴミの適正処理 などを規定したもの</p>
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	
問 24	<p>健康増進計画を実施するための事業計画が策定されていますか。</p> <p>〈事業計画の定義〉 施策を実施するために担当部局から出された指示やスケジュール、そして設定された手続きに従って現場で遂行されるルーチンワーク（業務）等を規定した実施要領的なもの</p>
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	
問 25	<p>事業計画を実施するための実施計画が策定されていますか。</p> <p>〈実施計画の定義〉 事業計画に記載されたことを個々具体的に実施するために、実施活動を担当する組織、権限、人事、財源などを決定し、業務担当組織への配分を定めたもの</p>
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. 事業計画の中に含まれる形で策定されている 4. 策定されていない	
都道府県の役割	
問 26	<p>以下の健康増進事業の提供主体のうち、健康増進事業を行う上で役割が重要と考える順に上位5つを書いて下さい。</p>
1. 国 2. 都道府県 3. 市町村 4. 保険者 5. 民間企業 6. 住民団体・ボランティア団体 7. NPO 8. その他	
I () II () III () IV () V ()	
問 27	<p>上記設問で「2. 都道府県」に○をつけた方に伺います。健康増進計画に位置づけられる都道府県の役割は何ですか。（複数回答可）</p>
1. 住民支援（技術的） 2. インフラ整備（施設等） 3. 関係者が提供する健康増進サービスの質の維持 4. 関係者が提供する計画・事業の進行管理 5. サービス享受者たる住民の公平性確保 6. 健康産業の育成 7. 健康関連データの収集・関係者への提供 8. その他	
See（評価）	
問 28	<p>計画を評価する仕組みを有していますか。 1. ある 2. ない</p>
※「ある」という方だけ問 29～32 にお答え下さい。	
問 29	<p>計画の中間評価をどのように行う予定ですか。（複数回答可）</p> <p>〈誰が？〉1. 事務局 2. 審議会・委員会・作業部会 3. 大学等の専門家 4. 住民の評価組織 5. コンサルタント 6. シンクタンク等研究機関 7. 未定</p> <p>〈何を？〉1. 計画の策定方法 2. 設定した目標値の達成度 3. 住民参加・認知度 4. 費用対効果 5. 実施プロセスの効率性 6. 健康増進事業の公平性 7. 医療費の動向 8. 施設のコストパフォーマンス 9. その他 _____ 10. 評価せず 11. わからない 12. 未定</p>

<p>予定している計画の中間評価の方法をどう思われますか。</p> <p>1. 非常によい 2. よい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. 非常に悪い 6. わからない</p>		
問30	<p>中間評価および最終評価の時期はいつですか。</p>	<p>A. 中間評価 1. 西暦 () 年 2. 未定</p> <p>B. 最終評価 1. 西暦 () 年 2. 未定</p>
問31	<p>評価結果はどのように利用する予定ですか。(複数回答可)</p> <p>1. 計画の改善 2. 関係者・関係分野への助成金の配分の際の参考にする 3. 老健事業等の関連事業の改善</p> <p>4. 計画推進のための予算要求 5. 住民へ行政活動の成果を示す広報等に利用 6. その他</p>	
問32	<p>計画の中間評価で使う予定のデータに○をして下さい。(複数回答可)</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>15. 結核の統計 16. 家計調査年報 17. 未定 18. 独自の調査データ 19. その他</p>	
問33	<p>他計画との重複がありますか。(複数回答可) そして重複部分の調整を行いますか。</p>	
	<p>A. 医療計画との重複</p> <p>B. すこやか親子21との重複</p> <p>C. 都道府県の総合計画等との重複</p> <p><u>*ただし、健康増進計画がこれら総合計画の一部になっている場合を除く</u></p> <p>D. 新ゴールドプランとの重複</p> <p>E. エンゼルプランとの重複</p> <p>F. 障害者プランとの重複</p> <p>G. 母子保健計画との重複</p> <p>H. 介護保険事業計画との重複</p> <p>I. その他 ()</p>	<p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>1. ある 2. ない</p>
	<p>これらの他計画と重複する部分は、今後どう処理する予定ですか。(重複ある場合のみ)</p> <p>1. 調整する 2. 調整しない 3. 未定</p> <p>4. その他</p>	