

## 7 事例検討会

- 1) 目的：現在支援中の個別事例に対し支援を検討し課題を明らかにする
- 2) メンバー：主治医、相談医、心理相談員、スクールカウンセラー、学校関係者、保健師、民生児童員等
- 3) 実施状況：15年度 1回 5人、16年度 6回 30人

## 8 不登校に係る支援・相談機関等の情報ネットワーク

- 1) 目的：不登校児や保護者、その他の関係者等がいつでも、どこでも、誰でもが自由に情報収集できる体制を倉敷不登校ネットワークに構築する
- 2) 対象者：関心のある者すべて

## IV. 考察と結語

倉敷市は昭和42年に4市が対等合併し、現在でも地区ごとに特性があり、いい意味での競合もみられる。ハードの整備も、またイベントもそれぞれ4地区で開催されることが多い。4地区の特性を踏まえて「健康くらしき21」を策定したが、完成したのは平成15年の3月であったため、ヨチヨチと動き始めたのは平成16年になってからであった。4地区の特性を分析しつつも、倉敷市としての策定である以上、一つのものでなければならない。ここに4地区同時にとはいかない面もある。

策定に至る経緯の中(Ⅲ.)と各分野別の取り組み(Ⅲ.)で問題点と課題に触れているが、それらがそのまま大きく眼前に立ちはだかっている。平成19年の中間評価を見据えて歩みを進めているが、「健康」を意識していない層に対して、いかに「健康」の重要性を浸透させていくのか、非常に難しく、思案のしどころである。「健康」に係っている我々は総力をあげて立ち向かっていかなければならないと思っている。

(謝辞)分担研究者は平成16年8月に倉敷市に就職した。ここに書かれていることは、「健康くらしき21」策定に携わった職員、現在、それを推進している職員に負うところが大きい。書面をかりて心より感謝申し上げます。

# 平成16年度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

### 健康指標の再評価について

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）

研究協力者

あいち健康の森健康科学総合センター	富永祐民、藤田三千子、井形昭弘、皆藤 寿 根間健吉、小田京子、早瀬智文、中野光代、 石川裕哲、鈴木昌弘、掛川悌示
大阪府立健康科学センター	嶋本 喬、木場康文
茨城県健康科学センター	揚石広行
とちぎ健康づくりセンター	栗田勝弘、阿久津裕秋、花本哲也、橋本フミ
埼玉県県民健康福祉村	小池 修、高橋和代、須田桃子
新潟県健康づくりセンター	真島和徳、星野明子
富山県国際健康プラザ	奥田嘉彦、櫻田惣太郎、小川耕平
山口県健康づくりセンター	高橋幸広、佐伯義明
福岡市健康づくりセンター	神宮純江、江上裕子
鹿児島県県民健康プラザ	瀬戸山史郎、黒木晶子

(アンケート協力：北九州市健康づくりセンター、岡山県南部健康づくりセンター、  
静岡県総合健康センター、神戸市健康づくりセンター)

#### 研究要旨

地方健康増進計画（健康日本21地方計画）の目標値を達成するための具体的な推進方法について各自自治体は試行錯誤の状況であり、目標値の達成に向けた効果的かつ効率的な推進体制をとることが急務となっている。健康科学センターは健康増進・生活習慣病予防プログラムの開発、実践指導、指導者養成、健康教育・普及啓発、健康関連データの収集・解析、指導者派遣などの多様な事業を通じて健康づくり・生活習慣病予防活動を実践してきている。全国14の健康科学センターをモデルに、アンケート調査、センター長等へのヒアリング、実務者レベルのワーキングを実施し、健康指標のあり方、推進拠点の役割等、実効力のある方策について検討した。この結果、健康課題の分析や実践的な市町村技術支援、民間を含めた広域的なネットワークなどが必要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

2000年4月の国による健康日本21計画の策定、ならびに2002年の健康増進法の施行により地方健康増進計

画策定がすすみ、全都道府県において計画策定が完了、市町村においても計画策定がすすんでいる。しかしながら目標値を達成するための具体的な推進方法について、各自治体は試行錯誤の状況である。先ごろ、「『健康日本21』暫定直近実績値に係るデータ分析」結果が公表されたが、「肥満者の割合」や「日常生活における歩数の増加」などの指標において策定時の現状値よりも悪化傾向を示しており、糖尿病の実態調査においても「糖尿病有病者」が増加しているなど、目標値の達成に向けた効果的かつ効率的な推進体制をとることが急務となっている。

健康増進計画の実施主体である市町村においては、技術、人材、予算等の制約のため、また計画そのものを外部委託したために推進への道筋を明らかにしていないところも少なくない。また、本来保健所が市町村健康増進計画の策定を支援することとされているが、保健所間の較差が大きく、また科学的手法で計画を支援する能力やマンパワーが不足していることなどのため、その機能を十分に果たしていない場合が少なくない。

健康科学センターは第2次国民健康づくり対策として、都道府県および政令指定都市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施設として平成7年度より整備されてきたが、折からの財政難や対策の見直し等のため、12府県、2政令指定都市に設置されたにとどまっている。その位置づけや機能については自治体ごとの差があることが、平成13～15年度の「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」（主任研究者：河原和夫）において報告されているが、設置自治体においては健康日本21地方計画の推進拠点として位置づけているところが多く、健康増進・生活習慣病予防プログラムの開発、実践指導、指導者養成、健康教育・普及啓発、健康関連データの収集・解析、指導者派遣などの多様な事業を通じて健康づくり・生活習慣病予防活動を実践してきている。

本研究では全国の健康科学センターを協力施設とし、健康科学センターの活動を中心として健康日本21地方計画推進プロセスを分析し、市町村に対する技術的支援の具体的な内容について調査した。また、この過程において目標達成のためのプロセス評価指標や、健康指標のあり方について考察することを目的としている。本年は各健康科学センターの推進事業について調査し、目標値達成にむけての直接および間接的サービスのあり方について、アンケート調査、センター長に対するヒアリング、実務者レベルのワーキングを実施した。

この結果、各健康科学センターはそれぞれの自治体に付与された役割の中で推進拠点として一定の役割を果たし、今後さらにその役割を強化すべく活動していると思われた。しかし、その取り組みにはセンター間の質的、量的な差もみられ、今後いっそうの情報交換や自治体への働きかけを強化していく必要がある。また、健康科学センターを保有しない自治体についても、市町村における地域健康増進計画の推進、市町村に対する生活習慣病予防の技術支援の拠点として必要不可欠な要素を明確にしていくことが大切であると考えられた。

## B. 研究方法

### 1. 健康科学センターを対象とした健康指標の再評価についてのアンケート（資料1）

①健康指標の再評価：健康科学センターの活動やデータの活用について、②健康科学センターが、健康日本21地方計画の遂行にどのように寄与するか、の2点を中心に、全国14の健康科学センターに対して平成16年9月にアンケートを実施した。アンケートへの回答は各センターにおいて実際に事業を統括する立場の人に依頼した。

①については、地方健康増進計画においてセンターの活動やデータが指標となっているかどうか、またその指標の種類や目標値等に対する考え方などを尋ねた。②については、地方健康増進計画の各プロセスにおける健康科学センターの果たしてきた役割について尋ねた。

### 2. 地方健康増進計画推進に向けた健康科学センターの役割（資料2）

平成16年11月19日センター長をメンバーとする班会議を開催し、アンケート結果について報告するとともに、各自治体の21に対する取組状況や健康科学センターの役割、活動の現状、他のセンターに参考になる事柄などについてヒアリングをおこなった。大阪、茨城、栃木、埼玉、新潟、富山、山口、福岡、鹿児島、愛知の10施設から参加があった。

なお、翌20日には大阪府立健康科学センターにてフォーラムを開催し、「生活習慣病対策の見直しに向けて～健康増進と行動変容モデル」というテーマで厚生労働省大臣官房参事官瀬上先生の講演と健康科学センターの紹介を行い、21推進にむけた健康科学センターのあり方について意見交換をおこなった。

### 3. 地方健康増進計画推進のための健康科学センターの事業実践評価

実務レベルのワーキングのたたき台として、各施設の活動状況について、事業実践評価表を作成した。目標、事業、活動状況、効果、今後の取り組みや課題について、今回はとくに肥満、糖尿病予防に関する栄養・食生活、運動、休養・こころの健康づくり、健康指標モニタリングを中心に活動状況評価表を作成した。

### 4. 健康日本21達成のための概念図の検討

平成17年1月14日、各施設実務者による班会議をおこなった。参加施設は先にセンター長会議に出席した10施設から21名であった。事業実践評価表に基づく活動状況の確認、課題・問題点についての情報交換をおこなった後、21達成のための概念図を作成した。各センターでの活動をマッピングすることにより、21推進ストラテジーを明確にするとともに、今後強化すべき要素について話し合った。また、特筆する活動を行っている事例について、その詳細を記載した。

## C. 結果

### 1. 健康科学センターを対象とした健康指標の再評価（資料1）

全国14の健康科学センターにアンケートを送付し、全施設より回答を得た。なお、回答者を特定できる書式にしたため、不明確な点は確認をしている。

#### 1) 健康日本21地方計画の指標と健康科学センターの活動、データ

6施設の指標が自治体の目標値として採用されている。このうち、静岡、茨城は県の健康関連データを健康科学センターに集約できるしくみを持つため、日常業務として健康指標の提供が可能であった。また、データを加工し、県民にとってよりわかりやすい指標を開発している。

健康日本21策定および評価のため、福岡、山口の各センターは意識調査等を委託されて実施している。愛知、埼玉はプロセス評価指標として人材養成数を都道府県計画に盛り込んでおり、この養成事業を実施している健康科学センターの活動が評価指標になっている。

さらに、各健康科学センターにおいて収集可能なデータを健康指標にしようのではないかと提案もなされている。

全国の健康科学センターのデータを結合、比較することについては、その価値があるとするものが64%であり、6施設は検討したいという方向性があるが、いっぽう基準値やデータ集積方法の違い、対象の違いなど技術的な制約もあるため、今後の検討が必要である。

健康日本21計画の指標、目標値に対する考え方については関心が高いが、日常業務との関連があるとの回答は半数の施設のみであった。これは地方計画推進プロセスのなかに健康科学センターの具体的

な活動が位置づけられていない、その活動（実績）がプロセス評価指標として取り上げられていないことによるものと考えられる。

## 2) 健康日本21 地方計画の遂行に対する健康科学センターの役割

### ① 計画策定

福岡健康づくりセンターは福岡市の全面委託を受けて計画策定を担ったが、3施設は策定委員としての関与、3施設は資料の提供および解析という形での関与となっている。センター設立と計画策定が同時期におこなわれたため、十分な役割を果たしていないというところもみられた。

また、市町村等への支援としては、茨城、静岡のように資料の提供をしているセンター、愛知、大阪、山口のように専門的立場で技術支援をしているセンターがあった。具体的な活動内容としては、住民や策定委員への教育講演、アンケート作成のコンサルテーションと解釈、具体的な対策づくりのためのワーキングに対する支援活動などが含まれている。ときには、市町村が外部委託したコンサルテーション会社の不誠実な仕事ぶりに対して苦言を呈したり、従来の縦割り指向から脱していない行政担当者の意識改革をおこなったり、と市町村によってはかなり立ち入った役割を果たさなければならない事例も見られた。

### ② 計画推進

推進計画にセンターの役割が明示されているところが7か所、明記されていないが委託されている事業の内容から当然その役割が期待されているとしているところが4か所、役割が不明確としているところが3か所であった。

明記されているところについても、抽象的な概念図にとどまっている例が多く、活動内容がプロセス評価指標となっているところは少なかった。しかし、自治体の計画を受け、センター独自でプロセス評価指標を立てているセンターもあった（愛知）。

21計画推進による事業の変化については、6か所において新規事業の立ち上げ、または既存事業の強化をおこなっている。講演会や広報誌の改変など啓発事業に関するものや、福岡のように校区ごとのモデル事業を支援しているもの、人材養成計画を強化したもの（愛知）、指導者派遣の優先順位を変更したものなど、があげられている。これらの活動は他のセンターにおいても参考になるとして、情報の提供がなされている。

これらの活動の内容については、資料2. センター長等からのヒアリング、資料3. 各施設より提出された事業実践評価表において詳細に記載されている。

## 2. 健康日本21 推進のための概念図の作成

事業実践評価表をもとに、各施設の活動を概念図にまとめた（図1、2）。生活習慣病予防のための教室等実践指導はほとんどのセンターで実施している。健康指標等、効果の確認ができる事業体系をとっているところが多く、継続的に事業を改善している施設が多く見られた。得られたノウハウや開発されたプログラムをもとにマニュアルや教材作成、人材養成、指導者派遣をおこなうというプロセスをもち、それぞれの段階で評価可能であった。

調査研究としての事業を委託されているセンターでは、市町村に対してデータ提供だけでなく、データの活用法についてのマニュアル作成や指導者研修を実施していた。

他機関との連携については、保健関連の行政関係者だけでなく、学校、企業や健保組合、健診機関、NPO、健康増進機関、民間などとの活発な交流をおこなっており、21関連情報の提供や協働のしく

みを構築しつつあるところであった。

#### D. 考察

今回の調査を通じて、健康科学センターが単に運動実践や教室などの実践指導をする場ではなく、蓄積されたデータや効果を検証した健康プログラムの普及・啓発、多種多様な機関との連携、人材養成、市町村に対する技術的支援など、幅広い視点で健康日本21推進に向けた活動をしていることがわかった。また、調査研究においても住民ニーズにあったわかりやすいデータの公表など、専門性を活かした活動を展開している。

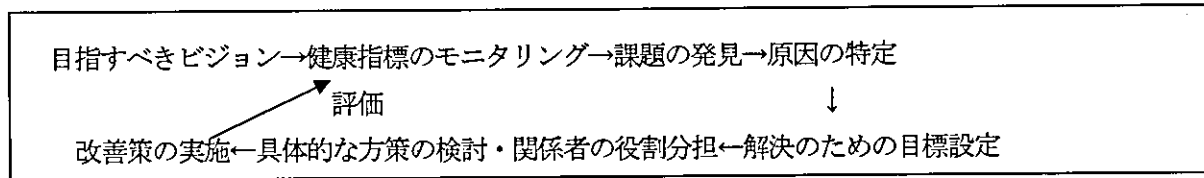
センターごとに取り組み内容に差が見られるが、都道府県の考え方、設立の母体、経緯、設立からの時間などがその要因ではないかと考えられる。愛知の例においても、設立当初5年間はまず所内の事業を軌道に乗せることが第一の責務であり、市町村支援等については二次的にならざるを得ない状況にあったが、8年たった現在、市町村支援や指導者養成のあり方について、健康日本21目標達成のプロセス評価に耐えうるよう改革しているところである。中間評価を受けて推進活動をさらに加速させていくために、行政機関の枠を超えたネットワークを拡大しつつある健康科学センターの役割はさらに発展していくものと考えられる。

地域保健計画の基本的な指針には、「科学的根拠に基づいた地域保健の推進」がうたわれており、健康課題の明確化、地域保健対策の評価が必要であるとされている。また、NACCHO and CDC による MAPP モデル (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships) において、以下のステップが欠かせないとしている。

##### 地域保健の不可欠の要素 (MAPP)

- ①地域の健康課題を発見するための、健康指標等のモニタリング
- ②健康課題の精査 (原因究明)、健康に対する障害因子の分析
- ③健康課題の原因を考え、解決するための地域関係者の連携強化 (参加)
- ④住民に対する情報公開、教育。健康問題に対する関心を高め、主体的な行動を促す
- ⑤個人の、または地域の健康に対する取り組みを支援する政策・計画の策定
- ⑥適切な (必要な) 保健サービスへのアクセス
- ⑦保健サービス提供者の質的向上
- ⑧対人保健サービス、公衆衛生的保健サービスの効果 (effectiveness)、アクセス容易性 (accessibility)、質 (quality) の評価
- ⑨研究・開発 (新しい知見を得、解決法を開発していく)
- ⑩健康を守り、安全を保障するための法整備や規制

地方健康増進計画を目標値にむけて着実に遂行するためには、都道府県レベルで地域の健康課題を科学的に評価し、具体的な実施計画とプロセスごとの目標を立て住民に公開、関係者との連携をもって事業を推進し、あらかじめ計画された事業評価を実施、さらにその結果を次期計画に着実に反映させていくというプロセスが必須である。健康科学センターは各施設の取組状況にばらつきはあるものの、将来的にはこのような体制を担うことを目標とすべきではないかと考える。

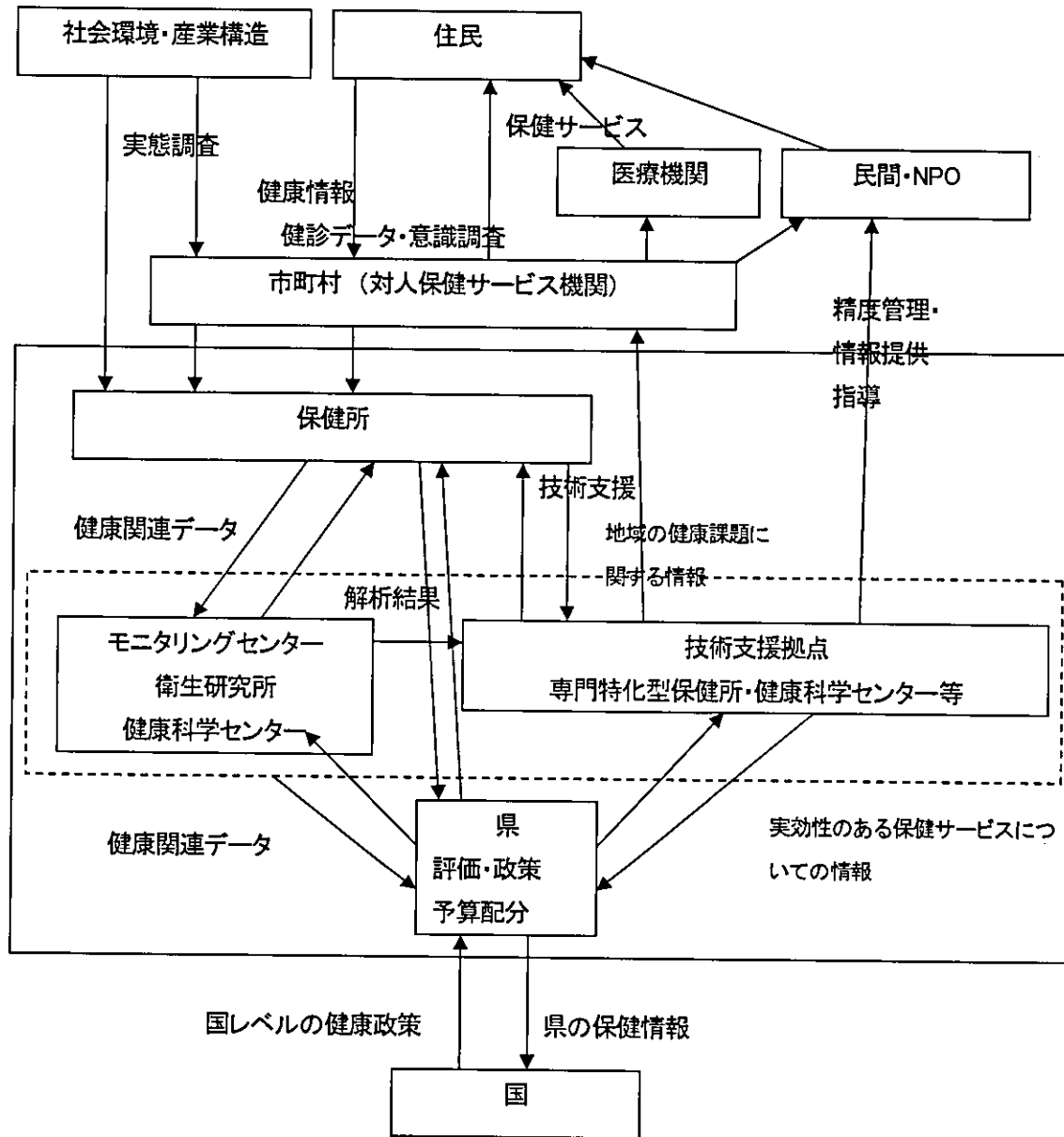


今回、実務者レベルの情報交換ができたことで、全国レベルのネットワークづくりの一步を踏み出したのではないかと考えられる。また、健康科学センターは全国で14か所の設置にとどまっているが、都道府県毎で生活習慣病予防拠点や健康課題分析の専門機関を位置づけ、健康科学センターと連携するなどにより、地方健康増進政策のよりいっそうの推進を図ることが必要であると考えられた。

今回は各センターの活動やその所属する自治体の21計画策定・推進について調査したが、今後、健康科学センターをモデルに健康指標、プロセス指標について具体的な検討をすすめて生きたい。

## E. 結論

健康科学センターの設立の理念は、健康増進、生活習慣病予防であり、健康日本21推進の理念と合致する。各センターの取り組みにはばらつきがあるものの、着実に業務改善をめざして活動をつづけており、推進拠点についての役割を考察するモデルとなりうる。



科学的・持続的な健康増進計画推進の体系 (案)



平成16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業研究事業）研究

地方健康増進計画の技術的支援に関する研究

健康科学センターを対象とした健康指標の再評価についての調査

- ① 健康指標を再評価；健康科学センターの活動やデータの活用について
- ② 健康科学センターが、健康日本21地方計画の遂行にどのように寄与しうるか

回答 14施設（回収率 100%）

## I. 健康指標の再評価について

1. 健康日本21都道府県および市町村計画において、貴センターの活動やデータが目標値等に活用されていますか。

- ① 活用されている 6箇所（埼玉、山口、福岡、愛知、茨城、静岡）
- ② 活用されていない 8箇所（うち2箇所は計画策定後にセンター設立）

分野

1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、3. 休養・こころの健康づくり、4. たばこ、  
5. アルコール、6. 歯の健康、7. 糖尿病、8. 循環器病、9. がん、10. その他

自治体名	分野番号	具体的な指標（対象者、目標値等）
埼玉	2	健康運動指導士または、健康運動実践指導者配置率
静岡	1～6	市町村・健康福祉センター・心と体の相談センター・環境衛生科学研究所等が保有するデータを積極的に活用、県総合健康センターが一括して蓄積・保管、分析（薬物乱用を含む）
茨城	1～10	茨城県民健康実態調査（満15歳から80歳未満、県民5,600人） 健康21の目標値の比較資料として活用
	10	茨城県市町村別健康指標
	基本健康 診査分析	全市町村基本健診結果分析、全市町村標準化死亡比 市町村の計画づくり資料として作成提供
	9	地域がん登録事業 全市町村のがん患者（県内医療機関調査等）
愛知	2	健康づくり指導者の養成および活動の推進 健康づくりリーダー 1,074→2,000
	3	毎日自分で自由に使える時間がある人の増加 健康度評価受検者 男性84.1%→100%、女性92.7%→100%

福岡	1	福岡市健康診査問診等より 食生活指標
	3	市政に関する意識調査、問診よりストレス解消・地域活動指標
	4	福岡市4ヶ月時健診 → 禁煙・防煙・分煙
	6	歯の定期的チェック
	10	適正体重、年に1回は健診
山口	3、5	意識指標 肥満、ストレス、アルコール
	4	環境指標 企業や公共施設における禁煙・分煙対策

2. 貴センターが保有するデータや現在おこなっている活動のうち、現在は健康日本21地方計画の目標値としては採用されていないが、計画推進上有効な指標となりうると考えられるものはありますか。

自治体	分野	現在行っている活動	データ	現状値	考えられる目標値
茨城	10	茨城県市町村別健康指標 調査研究ニュース 21、22、23	*県内市町村では、市町村合併を前に計画策定に取り組む姿勢がなく、利用例が少ない	策定済み 3 策定中 8 策定予定 26	83市町村 100%
愛知	1～6	健康度評価(簡易・ABS) 生活習慣・健康指標( )	簡易健康度評価(年1万人) 健康度評価(年4千人)		
福岡	4	分煙実態状況調査	医療機関内や公的機関内での分煙状況		
福岡	1～6	市民生活習慣調査 (20歳～60歳代)	20歳からの体重の増減、たばこ、食生活、運動、休養等数値比較		
山口		健康増進車「はつらつ号」による身体運動測定	体組成、体力測定値		

3. 全国健康科学センターが保有しているデータを結合・比較し、地方健康増進計画の指標とする考えについて、どのようにお考えですか。

①やってみる価値 64.3%

1. 大いにある (2) 2. ある (7) 3. あまりない (3) 4. まったくない (0)  
5. わからない (2)

1. あるいは2. を選択された方に、可能性を検討することについて

1. 検討したい (6) 2. 検討したくない (0) 3. わからない (3)

(埼玉、富山、山口、鹿児島、愛知、茨城)

②技術的可能性 50%

1. 大いにある (0) 2. ある (7) 3. あまりない (4) 4. まったくない (0)

5. わからない (3)

その理由：基準や精度が統一されている集団のデータなら可能

データの集積方法の違い・対象の違いにより結合が困難

③行政上の制約

1. 大いにある (2) 2. ある (5) 3. あまりない (4) 4. まったくない (0)

5. わからない (3)

その理由：データによっては倫理委員会・市町村の同意取得が困難  
目的外使用になる、倫理的問題

4. 貴センターが所属する自治体（県または政令指定都市）の健康日本21 計画の指標、目標値についてのお考えをお聞かせください。

①関心の度合い 85.7%

1. 大いにある (5) 2. ある (7) 3. あまりない (0) 4. まったくない (0)

5. わからない (2：うちひとつの理由 自治体の計画に数値目標がないため)

②指標評価の重要性 92.9%

1. 非常に重要 (1) 2. 重要 (12) 3. あまり意味がない (0) 4. まったく意味がない (0) 5.

わからない (1)

③日常業務と指標、目標値の達成 50%

1. 大いに関係がある (0) 2. 関係がある (7) 3. あまり関係がない (6)

4. まったく (ほとんど) 関係がない (0) 5. わからない (1)

④計画の評価の際には、 64.3%

1. ぜひ参画したい (0) 2. 参画したい (9) 3. あまり関わりたくない (1)

4. 絶対かかわりたくない (0) 5. わからない (4)

## II. 健康日本21 地方計画の遂行に対する健康科学センターの役割

1. 貴センターには、健康増進計画を策定する基礎となるデータ等が蓄積していますか。

1-1 ①蓄積している (10) 71.4% ②蓄積していない (4)

1-2 1-1で②の「蓄積していない」と答えられた方に伺います。その原因は何ですか。

1. 予算がないため (0) 2. システムがないため (2) 3. 日常業務には関係ないため (2)  
4. 意味がないため (0) 5. その他 (0)

2. 貴センターは、所属する自治体の計画策定に関与しましたか。

2-1 ①全部関与 (1 福岡) ②一部関与 (5) ③関与していない (8)

2-2 「①あるいは②」と回答された方に伺います。どのような関与ですか。

- ①策定の全面委託を受けた (1) ②策定事務局となった (0)  
③策定委員を出している (3) ④資料の提供及び解析 (3)  
⑤その他 [ なし ]

3. 貴センターは、所属する自治体以外 (例：県の組織であれば、市町村等) の計画策定に関与しましたか。

3-1 ①全部関与 (0) ②一部関与 (7) ③関与していない (7)

3-2 「①あるいは②」と回答された方に伺います。

いくつの自治体に関与しましたか ( 1~19 )

3-3 それほどのような関与ですか。

- ①策定の全面委託を受けた (0) ②策定事務局となった (0)  
③策定委員を出している (6) ④資料の提供及び解析 (2)  
⑤その他 [ なし ]

4. 貴センターは、所属する自治体の計画推進に関与していますか。

4-1 推進の中核的施設としての役割を付与されていますか

- ① 推進計画に貴センターの役割を明記されている (7)  
② 推進計画に明記されていないが、委託されている事業の内容から、当然その役割が期待されている。(4)  
③ 推進計画に明記されておらず、役割も不明確 (3)  
④ わからない (0)

4-2 健康日本21 都道府県 (政令指定都市) 計画を推進するために、貴センターの事業になにか変化はありましたか

- ①大いに変化があった (0) ② 多少変化があった (6) ③あまり変化なし (3)  
④まったく変化なし (4) ⑤ わからない (1)

4-3 3-2で「①あるいは②」と回答された方に伺います。具体的な変化の内容を記載してください。（複数回答可）

① 21推進のための新規事業を実施（4）

- ・ 小学校区11か所で推進モデル事業（福岡）
- ・ 分煙実施調教実態調査（静岡）
- ・ ホームページ・メールマガジン（山口）
- ・ 推進講演会・フォーラム（愛知）

その場合、新規事業は予算化されていますか。

1. されている（4） 2. されていない（0）

② 従来から実施している事業を強化（4）

- ・ 情報誌リニューアル・健康フェスタの改善（山口）
- ・ パンフレット（食育・防禁煙）作成（福岡）
- ・ 情報誌の発行、ホームページの見直し、指導者研修の充実（鹿児島）
- ・ 健康づくりリーダーカリキュラム変更 ・ 市町村支援（指導者派遣）21関連優先化（愛知）

その場合、事業は予算化されていますか。

1. されている（3） 2. されていない

③ 推進委員会のメンバーとして 都道府県（政令指定都市）計画の推進に助言（4）

うち、山口は事務局として

④ その他（ IT分科会委員（山口） ）

5. 健康日本21地方計画推進のため、とくに工夫している点、他のセンターの参考になると思われる点があれば ご記入ください。

- ・ 推進受託事業・推進員養成・ボランティア活動支援・睡眠、ストレス読本作成（大阪）
- ・ ①モデル事業・報告会 ②パンフレット作成 センターニュースで、シリーズで目標を掲載（福岡）
- ・ 健康づくりリーダー養成および派遣 ・ 市町村へ指導者派遣、関係機関（医療機関、健康増進施設等）との連携会議・市町村・企業との連携型教室（愛知）
- ・ 県の実行計画策定検討委員として参加（新潟）
- ・ 県内全市町村の健診データが集積（茨城）

6. 本研究班では、本調査で得られた結果をもとに各健康科学センターの取り組みについて情報交換し、健康日本21地方計画推進のための共同研究を予定しております。研究についてご協力いただくことは可能でしょうか。（年に数回あいち健康の森健康科学総合センターで会議、および各センターでの具体的な取り組みについての取りまとめを予定しています）。以下の項目のうち、ご協力可能なものに○をつけてください。

(ア) 実務レベルでの情報交換（10）

(イ) 各センターでの推進状況のとりまとめ（6）

(ウ) アンケート作成と所属自治体に対する調査（4）

(エ) 21推進プロトコール作成と市町村や企業に対する介入（2）

(オ) 健康科学センターのデータの集約、解析（4）

(カ) その他 ( なし

)

その他、本研究班について忌憚のないご意見をください。

- 日本における基本健康診査の基準値が日本のデータによるものではない。日本独自の基準値や健康モデルを策定したい。(茨城)
- 21の企画・推進は本庁でおこなっており、連携が取れていない。データについては大学に委託している。(北九州)
- 健康度測定等が廃止、市町村支援・研修のみとなり、活動が縮小されている。センター間での情報交換を望む。(埼玉)
- あり方検討中、情報交換希望(新潟)
- 健康診査のあり方、健康教育法の共有化、指導者等の相互支援などについて検討したい。(愛知)

地方健康増進計画推進における健康科学センターの役割と現在の取組状況

～センター長等に対するヒアリング、情報交換

日 時 11月19日(金)

場 所 大阪市 KKRホテル大阪

出席者 河原(主任研究者、東京医科歯科大)、嶋本(大阪)、揚石(茨城)、小池(埼玉)、  
栗田、阿久津、花本(以上栃木)、真島(新潟)、奥田(富山)、高橋(山口)、  
神宮、江上(福岡)、瀬戸山(鹿児島)、井形、富永、藤田、津下(愛知)

1. 各センターの取組状況と課題

[愛知]

- ・「21あいち計画」中の「計画の推進」において、プラザが位置づけられている。
- ・健康開発実践・研究開発機能(対人サービス、健康度評価、健康づくり・生活習慣病予防教室、実践をふまえてのプログラム開発)、指導者養成機能(保健指導者、ボランティア、健康増進施設指導員、医師会(産業医)等を対象)、交流・支援事業(市町村支援、21策定支援、指導者等の派遣)、情報発信(イベント、ホームページ、科学館)などを展開し、あいち計画の推進にあたっている。
- ・とくに市町村支援については、計画の策定や推進のアドバイザーとして直接21を支援している。日常業務として指導者養成や派遣事業などを通して信頼関係を構築しつつある。
- ・各事業について、21計画の推進に指標別にどう関与しているのかについて整理し、十分でないところを探し出すという作業をした。このことは、職員に健康日本21を意識してもらうよい機会となった。
- ・健康づくりリーダー活動状況調査を行った。現在1,200名の登録がある。21の推進の担い手となるリーダーを育成しなければならないということで、リーダーバンク登録制度の見直し作業を行っており、今年から、21推進ボランティアとしてのカリキュラムを充実させた。目標値についてセルフチェックしながら、認識してもらい、自覚を持って勉強してもらっている。

(質問) リーダーの年齢構成は、食改と重なっているか。

(愛知) 40～50歳代。食改と重なっているが、運動から入った人が多い。

[大阪]

- ・「科学的・実践的な健康づくり技法の開発・普及」、「健康情報発信機能」、「健康づくりを推進する指導者の育成」、「健康づくり活動の展開」を事業の4本柱として行っている。
- ・21計画策定のあとに施設ができたので、実行部隊として活動している。
- ・府職員の検診、ドックコースを実施し、データを分析し、基礎資料としている。
- ・情報提供としては、「生活習慣改善小読本」を作成した。
- ・府が力を入れているのは、タバコと(学校教育と連携した)食育の問題。健康大阪府民会議を立ち上げ、タバコ、栄養、運動身体活動、検診、睡眠ストレス飲酒の部会を置き、センターからそれぞれに参加している。
- ・タバコ、糖尿病、高血圧に関する「健康メモ」を、府下の薬局に置いてもらい、府民が容易に手に入れられるようにしている。
- ・府民から寄せられる生活習慣病に関する質問に保健所等の職員が答えられるように、FAQ集を作り配付

した。

- ・「禁煙サポートコース」を使いながら、同時に府下の病院、保健所などで実施できるように数を増やしている。
- ・指導者の育成では、健康ふれあい推進員の初年度講習をやっている。今後、市町村や保健所から募集する。

#### [茨城]

- ・平成3年にオープン。今、健康科学センターの必要性について問われている。保健センター、保健所の現任研修のみでよいのではとの議論はなされたが、とりあえず、来年度は調査研究、情報提供機能は残ることとなった。
- ・県民健康実態調査を行った。21の茨城版の内容がどこまで浸透しているかというような調査を県民5、600人を対象とした調査を実施。
- ・市町村から住民全員の検診データが集まってくるので、その分析を行い、比較を行っている。市町村にデータ集だけを送っても使ってもらえないので、何とか住民の健康づくりに役立ててほしいということから、全国水準との比較、また、県内市町村間の順位を示した。
- ・市町村の了解を取りながら、8年間の10万人の検診データを追跡した。健康状態と死因の関係、喫煙と死亡率の関係とかを調査をした。今年10年分のデータがまとまるので、改めて分析したい。このデータを活用するというので、
- ・受診者に対して、どういう健康上の問題があるのかを適切に指導するため、死亡率、発生率を示して危険度を伝えると同時に、受診者のデータに対する改善値を示すようにして、市町村の個別指導に役立てたいと考えている。
- ・介護の部分では、要介護者と2万人の検診データとを突合せさせたところ、有意差が認められたので、今後、10万人のデータからの調査をしてみたいと考えている。

(質問) ランク付けを見て、市町村はどう反応しているか。

(茨城) あまり、敏感な反応はない。順位付けにどのような意味があるのかとか、順位が低いのを示されて非難されているようだと受け取るところもある。

(質問) 市町村の検診データが集まる施設はほかにあるか。

(河原) 熊本県の施設(健康科学センターではない)にはある。

(質問) センターが検診業務をやっているのか。

(茨城) 隣接の「総合検診協会」(県の外郭団体)が行っている。30万人分のデータが10数年分集まっている。個人情報なので研究利用も難しかったが、倫理規定が定まってきて、動けるようになってきた。

#### [栃木]

- ・センターでは健康度測定と体力測定を行っている。実質的には、施設を利用するためのカードを発行するために行っている部分が多い。
- ・健康度測定は労安法に基づく検診で訪れる人が8割。
- ・情報発信としては、館内に健康科学展示室がある。
- ・地域保健に関する研修も県から引き受けている。
- ・介護予防は、健康づくりセンターとは別の「生きがいくりセンター」が行っている。

#### [埼玉]



- ・平成8年にオープンしたが、15年度から健診部門が廃止された。本来のセンターとしてあるべき活動が難しい状況。
- ・健康指標に関わるのが、健康指導士・実践指導者の配置率で、市町村5パーセントを目標としており、その養成を行っている。今年度19人、延280人。資格取得後、活動してくれるかが問題で、健康プログラム普及指導者養成研修会ということで年3回、15年度103人が受講した。
- ・マンパワーが不足して指導ができないところには、県の方から直接、職員が行って、地元の公民館などで、住民を集めて高齢者の健康づくりの実地指導、講義、体力測定を実施している。体力測定時にデータを取っているが、項目としては厚生労働省の示す6項目のほかいくつかを行い、データを集めている。

#### 〔富山〕

- ・21計画についての具体的な指導は本庁で行っているのが実態。組織として、21は行政の仕事と位置づけている。
- ・施設利用者のデータを利用して研究を行っているが、主なものを紹介すると、心拍変動スペクトルの分析、ストレス・リフレッシュ度調査、県内保養資源を活用した保養プログラムの効果、THP事業の体験セミナーを受講した企業経営者の受講結果からの研究、プロジェクトアドベンチャー講座（冒険を擬似体験してもらう設備を使った、人との関わりや信頼関係の持ち方など自己啓発の支援を行う）の取組みの有用性の研究、温泉療法の効果、有効性についての研究などを実施している。

#### 〔新潟〕

- ・14年8月にオープン。
- ・調査研究については、現在データを収集している段階。
- ・指導者養成では、市町村、県などの健康づくり担当者を中心に研修会を実施している。水中運動指導士の普及を進めていこうと考えている。
- ・12年度に健康新潟21が策定されたので、当センターは盛り込まれていない。県でアクションプランを作っており、運動分野について関わっている。その部分で、健康づくりセンターを取り入れてもらうように考えている。

#### 〔山口〕

- ・9年5月にオープン。研修機能が充実している。
- ・山口21は健康日本21と同じ年にできた。基本計画と実行計画の2本立て。実行計画の中にセンターの位置づけはされていた。
- ・センターとしては、データをあまり持っていない。県の委託で調査を行っている。21計画の目標値に使われるような意識調査を行っている。最初に計画をつくるときに、アウトプット指標、アウトカム指標だけでなく、プロセス指標になりそうな、意識指標、環境指標なども考えて整理しながら目標値を挙げた。目標値検討部会の事務局をセンターが引き受けていた。
- ・中間評価については、意識に関わる目標値の部分の調査は今年度実施する。全县で3千人規模。
- ・健診施設は持っていないので、21計画には研修機能で指導、技術の向上の分野で関わっている。
- ・目標に対して、どれだけの政策を行えば、どのような結果が現れてくるのかといった明確なものは持っていない。今の活動が、目標達成に寄与できるかということについては不明。

〔福岡〕

- ・ 21 福岡市計画は校区単位で進められるが、校区を支えるのが各区にある保健福祉センターで、健康づくりセンターは、それを支援するという位置づけになっている。
- ・ 21 計画は、県からの委託を受けて作成。
- ・ 推進モデル事業：144 校区を3年間かけて推進。今年で一巡。健康づくり10か条の中で校区ごとの目標が決まってきた。モデルになったところは盛り上がりが出てきて、確実に21計画の輪は広がってきていると思う。センターは技術的なところを支援していこうということで、いくつかの校区に重点的に予算を付け、いろいろな事業をやってもらった。
- ・ 「生活習慣調査報告」を実施し、その結果を市民にはリーフレットにして配付。3千人を対象。73パーセントの回答率。
- ・ タバコについては、小学校の5、6年生に使えるようなパンフレットを作り、学校へ配付。
- ・ 高齢者の健康づくり：転倒予防事業の成果を踏まえマニュアル作成。

〔鹿児島〕

- ・ 指導者研修機能、調査研究（高齢者の転倒予防マニュアル、鹿屋体育大学との共同）、年間16万人の利用者への健康指導、温泉を使ったストレス解消など。
- ・ 市町村、保健所、健康関連団体のリーダーの研修会をやっている。
- ・ 健康日本21に直接的には関与していないが、地理的な問題、職員が少ないことから、ぎりぎりのところで運営している。
- ・ 鹿児島県は、高齢化率が24パーセント、介護認定率18パーセント（全国14パーセント）、また、寝たきりの原因として脳卒中の次に転倒による骨折が多い。県の計画の最終目的は、寝たきり、痴呆を減らすということで、介護予防の点からも転倒予防が重視されており、このようなところから転倒予防マニュアルを作った。鹿屋、大隈地区の高齢者に協力してもらい、転倒に関する要因、転倒可能性群の早期把握にはどんな項目があるか、また、効果的なトレーニングについて検証した。
- ・ 鹿児島県の基本健康診査40万人ぐらい受診率4割のデータをもって、21の評価に当たっての基礎データとするための分析をしている。高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満が別々に集計されているので、それぞれの関連などについても調査したい。

2. 健康科学センターを中心とした、健康日本21計画推進のための研究の進め方

（津下）各センターの取り組み、役割、機能には、相違がみられるが、21の全体的な推進については、それぞれの特徴で、全体の推進モデルの中でいろいろなアイデアが出せるのではないかなと思う。そこで、今回の会議を受けて、実務レベルで、センターが担っている役割（21推進のために必要なノウハウ）をまとめていきたい。今後、実務レベルで情報交換し、今のお話いただいたことを具体的に整理する作業をしていきたい。

（河原）〈研究についての補足説明〉

住民の持っている情報量が圧倒的に少ないので、評価の場に入りにくい。医療計画の評価も今、行っているが、保健の分野も同じようなやり方（ライフコースアプローチ）を取るかどうか。精神保健、難病とか、住民にもわかりやすい形で、しかもその中でデータを整えなければならないような仕組みをとるのではないかなという動きがある。21のやり方も、ひとつは住民にもわかるような代表的な健康づくりのシナリオを用意して、

その中に基盤整備とか、情報収集、研究機能、活動方針とか盛り込める、そして住民にも評価できるような、わかりやすいシナリオを研究班の中で提案していこうかと考えている。

## 事業実践評価表

とちぎ健康づくりセンター	
分野	運動
目標、目標値	主体的な健康づくりの支援
事業名	①体力測定 ②健康づくり講座 ③健康づくり教室 ④集団指導 ⑤トレーニング講習 ⑥運同実践メニュー作成 ⑦施設利用指導
具体的な活動状況	①体力測定 15年度実績 4、397名 ②健康づくり講座 エアロビクス、ヨガ、太極拳、レベル別水泳、ホームエクササイズ等 15年度実績 7講座 529名 ③健康づくり教室 1教室8回 6コース 473名 ④集団指導 アクアビクス、水中運動、勤労者や親子教室 2、021名 ⑤トレーニング講習 各種トレーニングマシーンの安全で効果的な使用法 1、369名 ⑥運同実践メニュー作成 1、369名 ⑦施設利用指導 54、690名
得られた効果	転倒予防教室：歩くことや体力に自信を持ち、生活の満足度も向上 体重、体脂肪には変化がないが、血圧は低下した。 生活習慣病予防健康運動教室：活動量の増加、体重減少が見られた。 女性のための健康運動教室：ウォーキングが生活リズムに定着 食事摂取時の意識向上
今後の取り組みや課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者に対する効果判定を 手軽に、簡易に、安全に測定する方法の検討</li> <li>・教室参加後も継続した実践をするために、地域での仲間同士のサポート方策の検討や、運動施設以外に自宅などで実践できる運動指導方策の検討</li> </ul>