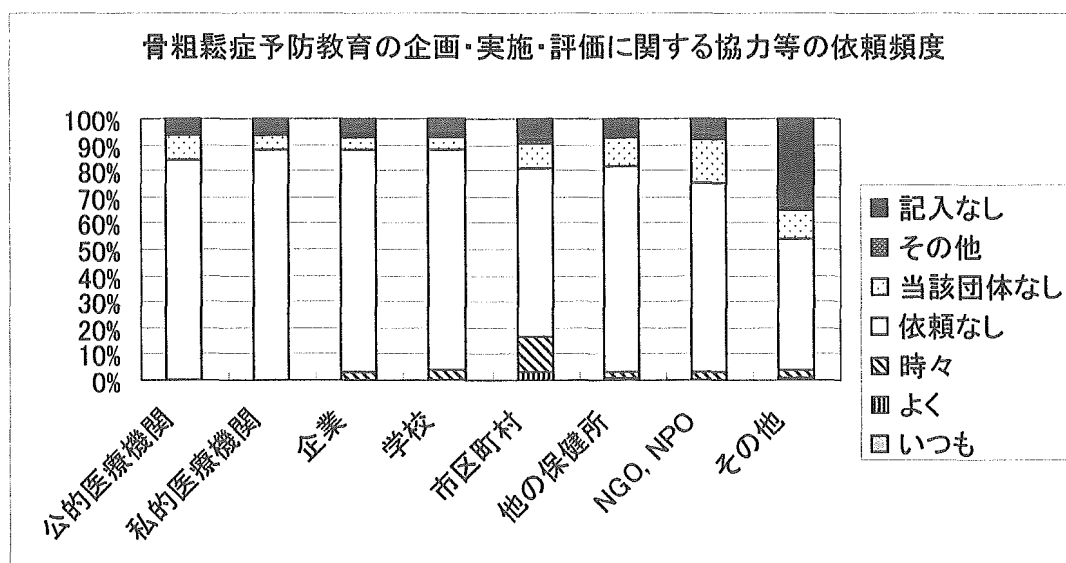
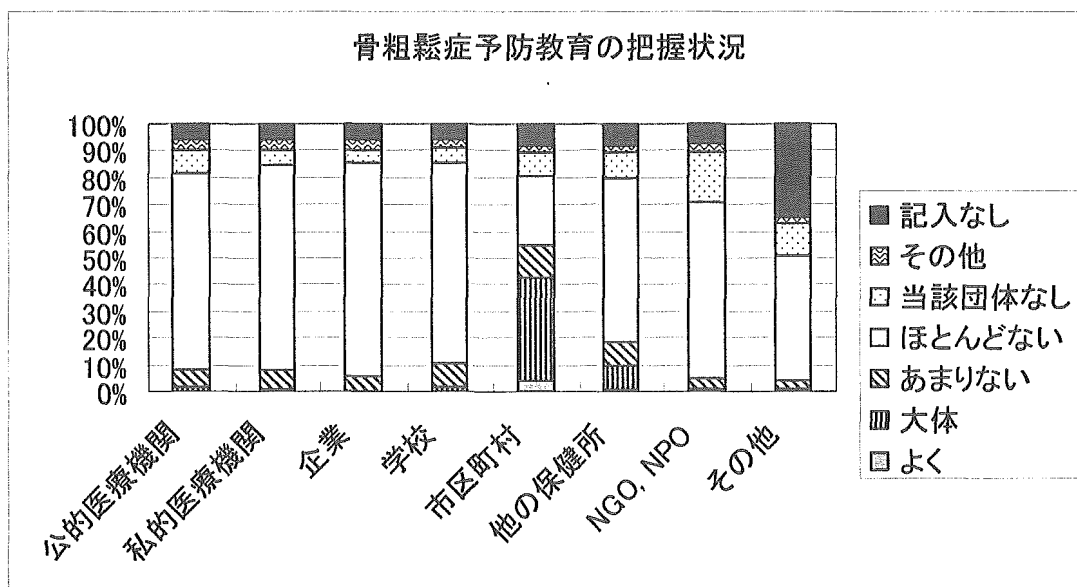


(3) 平成16年度、骨粗鬆症予防教育の企画・実施・評価に関する協力等の依頼頻度



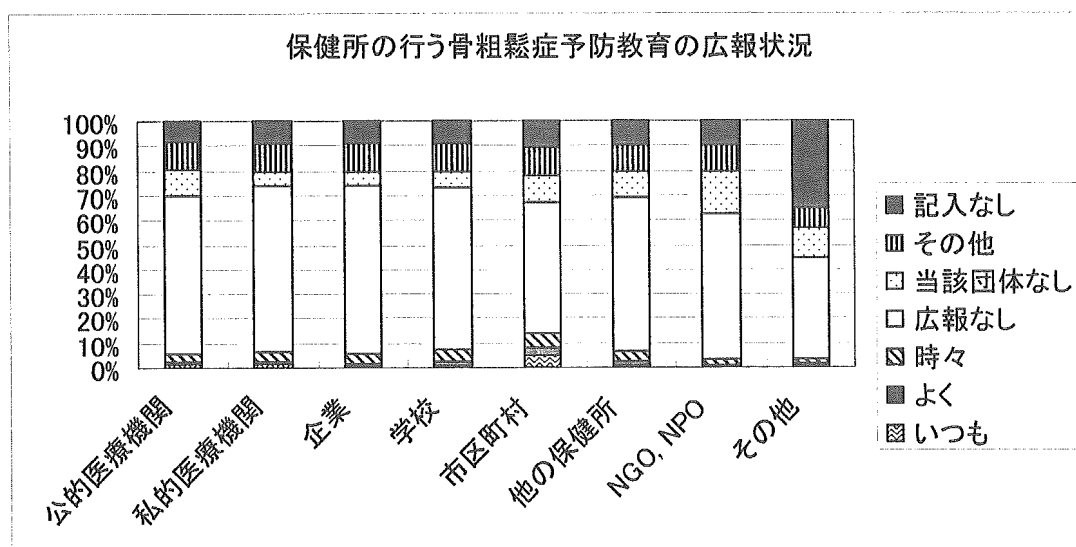
骨粗鬆症予防教育の企画・実施・評価に関する協力等の依頼は、いずれの諸機関からも「依頼なし」と答えた骨粗鬆症予防に関する物的支援について、平成14年と比較して「減らした」あるいは「増やした」と回答した保健所は、いずれの機関に対しても少なかったが多かった。

(4) 平成16年度における骨粗鬆症予防教育の把握状況



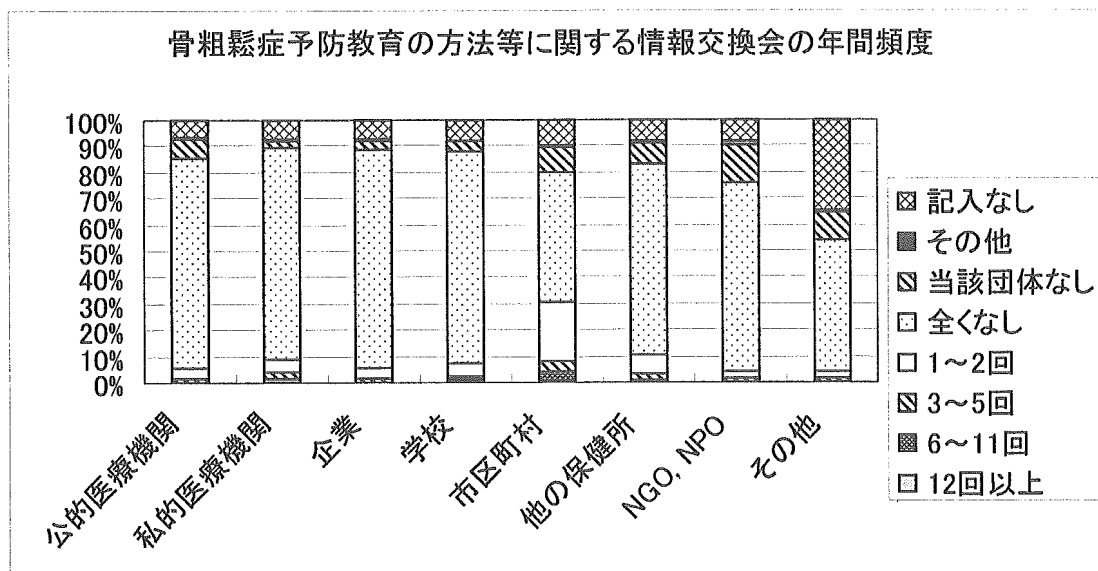
多くの他機関が行う骨粗鬆症予防教育の内容や実施状態についての把握状況が、「ほとんどない」あるいは「あまりない」と答えた保健所が、「大体」あるいは「よく」と答えた保健所を上回った。ただし、市区町村に関しては、「ほとんどない」あるいは「あまりない」と答えた保健所が、「大体」あるいは「よく」と答えた保健所を下回った。

(5) 平成 16 年度における保健所の行う骨粗鬆症予防教育の広報状況



保健所の行う骨粗鬆症予防教育について、どの諸機関に対しても「広報なし」と回答した保健所が多かった。

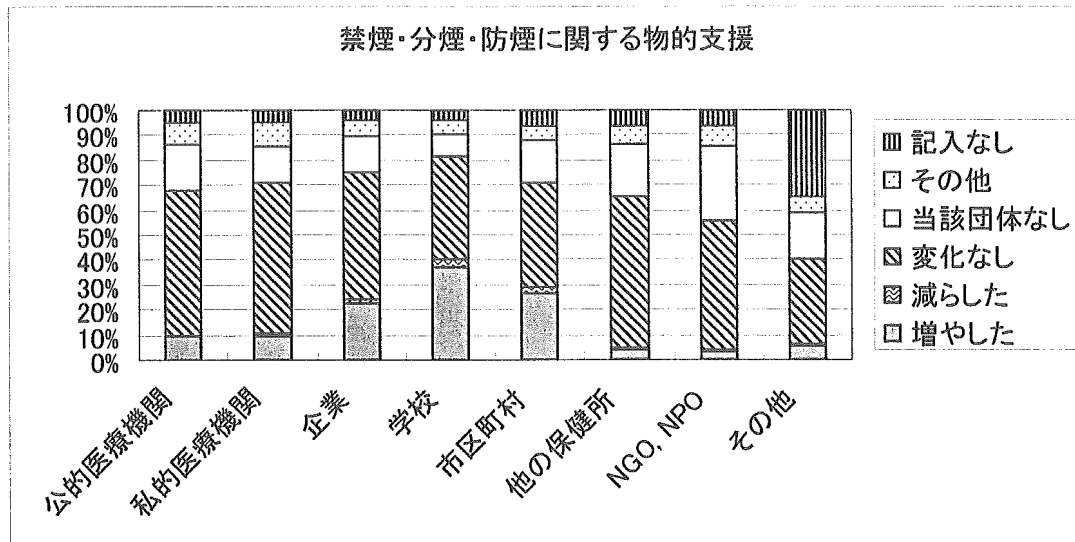
(6) 平成 16 年度における骨粗鬆症予防教育の方法等に関する情報交換会の頻度 (1 年間)



どの機関に対しても骨粗鬆症予防教育の方法等に関する情報交換会を「1 年間で全くなっていない」と答えた保健所が「年に 1 回以上行っている」と答えた保健所を上回った。

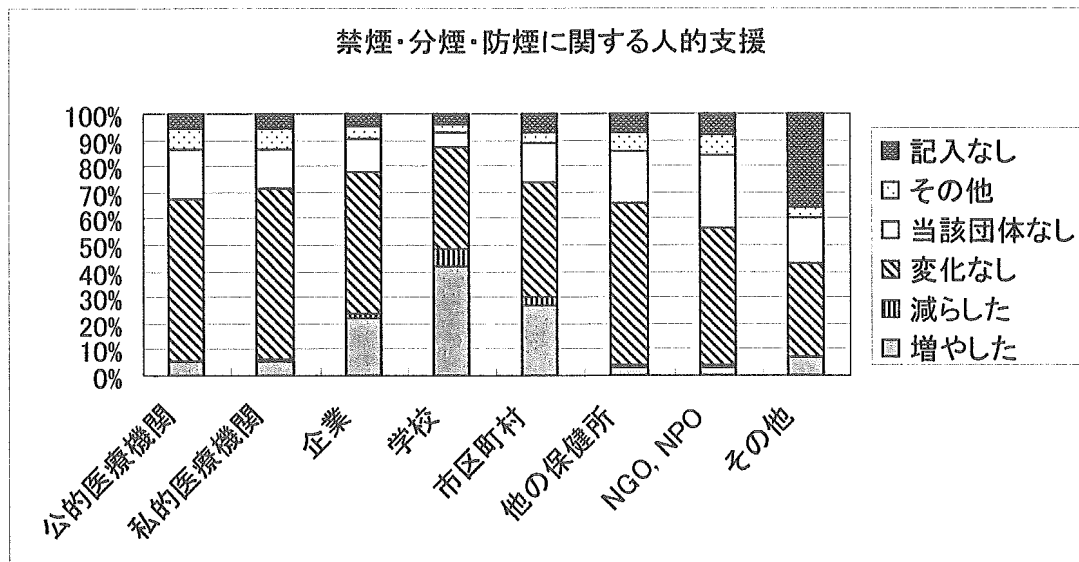
e. 禁煙・分煙・防煙に関する健康教育

(1) 平成16年度における禁煙・分煙・防煙に関する物的支援（金銭・場所を含む）（平成14年度との比較）



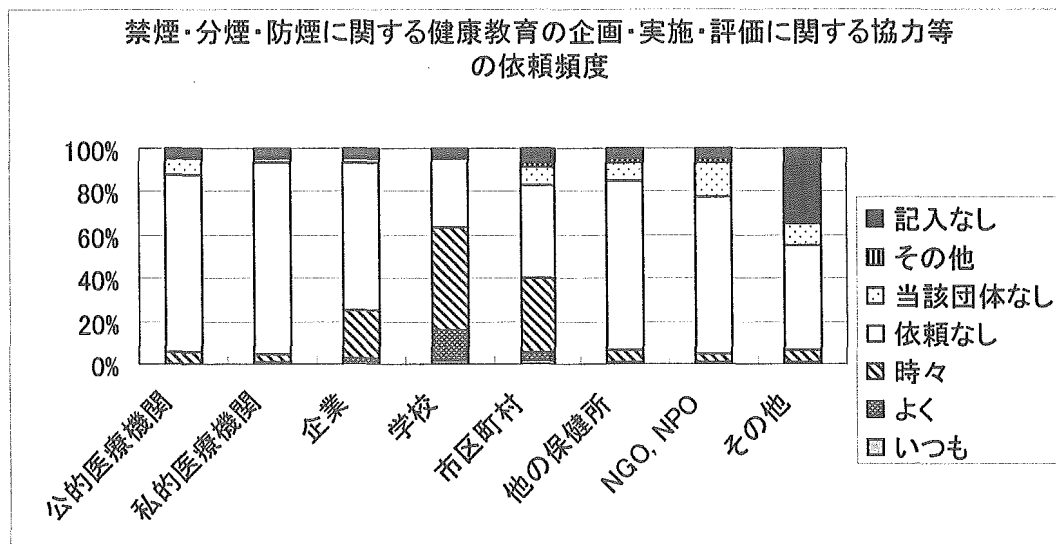
禁煙・分煙・防煙に関する物的支援について、平成14年と比較して「増やした」と回答した保健所は、「減らした」と回答した施設よりもいずれの機関に対しても多かった。

(2) 平成16年度における禁煙・分煙・防煙に関する人的支援（平成14年度との比較）



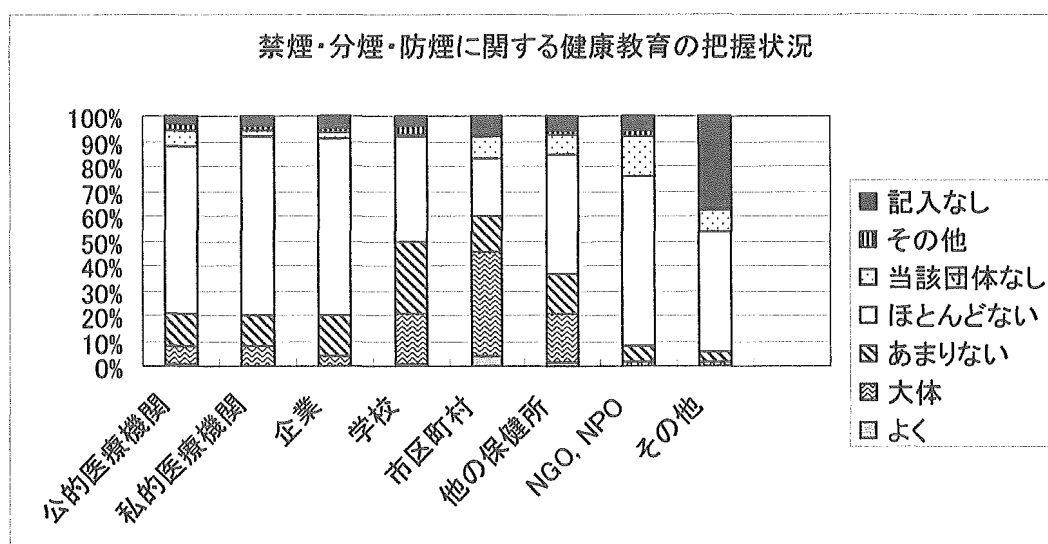
禁煙・分煙・防煙に関する人的支援について、平成14年と比較して「増やした」と回答した保健所は、「減らした」と回答した施設よりもいずれの機関に対しても多かった。

(3) 平成 16 年度、禁煙・分煙・防煙教育の企画・実施・評価に関する協力等の依頼頻度



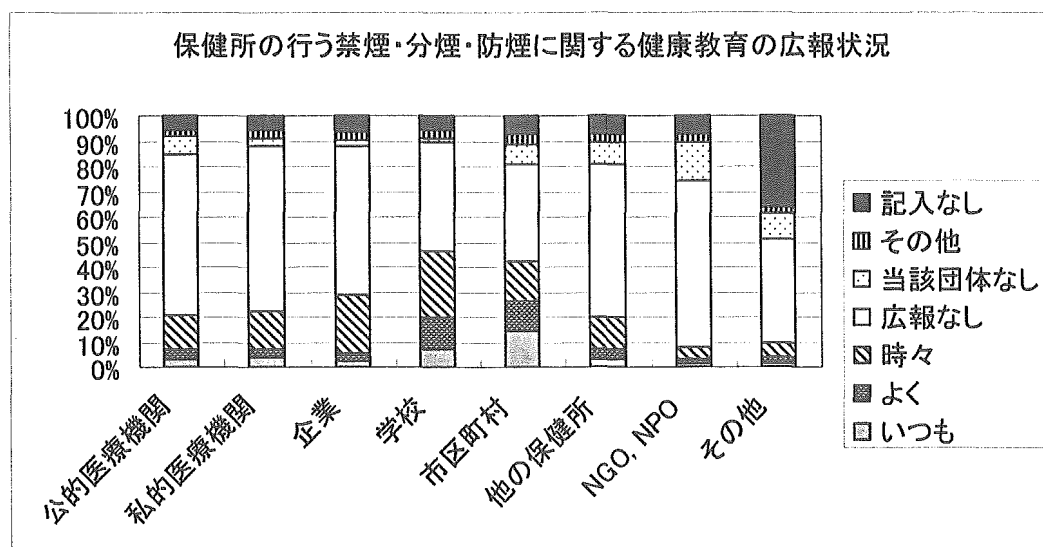
禁煙・分煙・防煙教育の企画・実施・評価に関する協力等の依頼は、他の機関に比べ学校、市区町村からの依頼が比較的多く認められた。

(4) 平成 16 年度における禁煙・分煙・防煙教育の把握状況



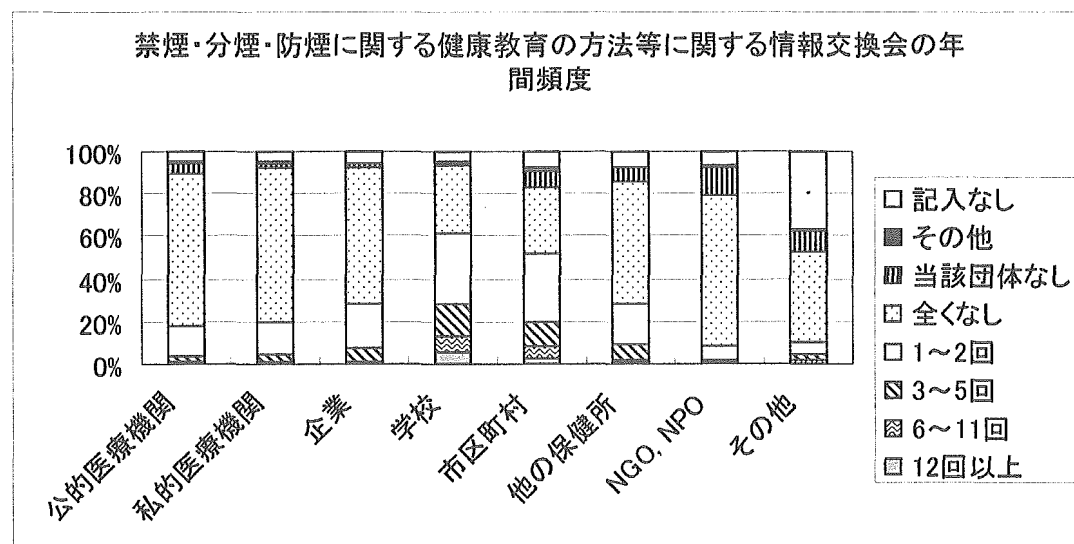
多くの他機関が行う禁煙・分煙・防煙教育の内容や実施状態についての把握状況は、「ほとんどない」あるいは「あまりない」と答えた保健所が、「大体」あるいは「よく」と答えた保健所を上回った。ただし、市区町村については、「ほとんどない」あるいは「あまりない」と答えた保健所が、「大体」あるいは「よく」と答えた保健所を下回った。

(5) 平成16年度における保健所の行う禁煙・分煙・防煙教育の広報状況



保健所の行う禁煙・分煙・防煙教育について、他の機関に比べ、学校、市区町村、企業などに対し多く広報を行っていることが推察される。

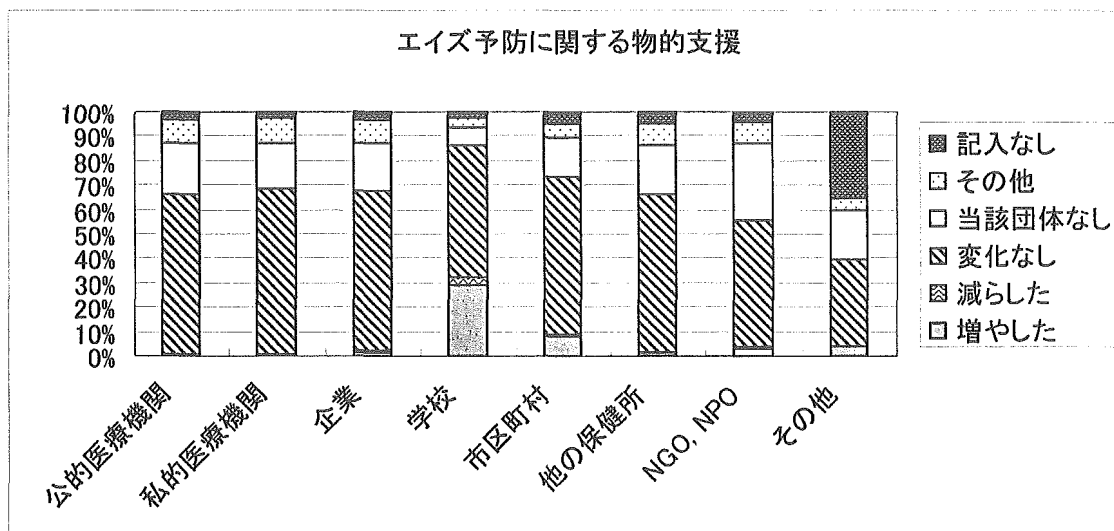
(6) 平成16年度における禁煙・分煙・防煙教育の方法等に関する情報交換会の頻度 (1年間)



禁煙・分煙・防煙教育の方法等に関して情報交換会を「NGO/NPO と行っている」と答えた保健所は、ほとんど認めなかった。保健所は、学校、市区町村に対して情報交換会をより多く行っていることが推察される。

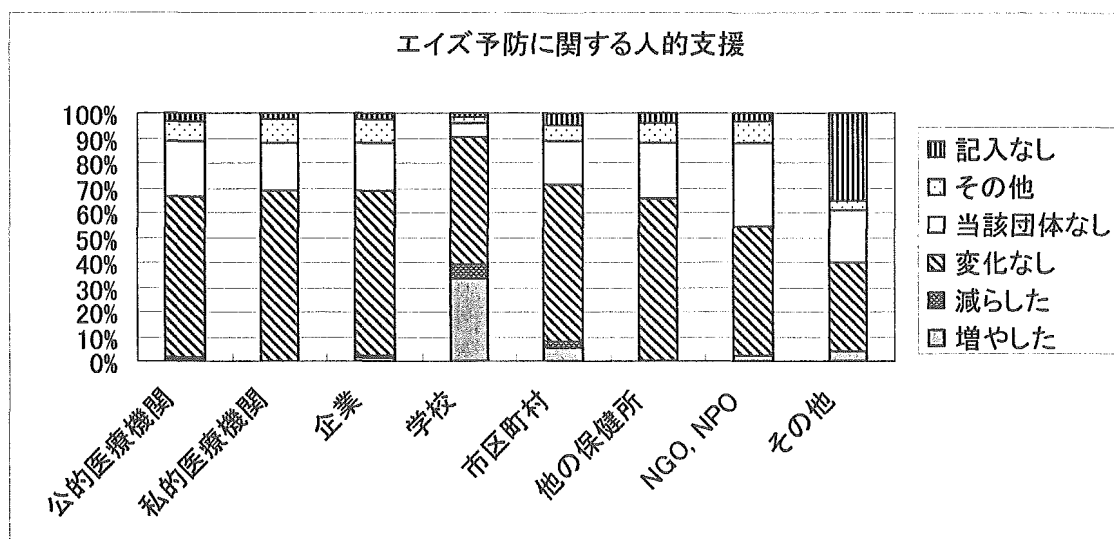
f. エイズの健康教育

(1) 平成 16 年度におけるエイズ予防に関する物的支援（金銭・場所を含む）（平成 14 年度との比較）



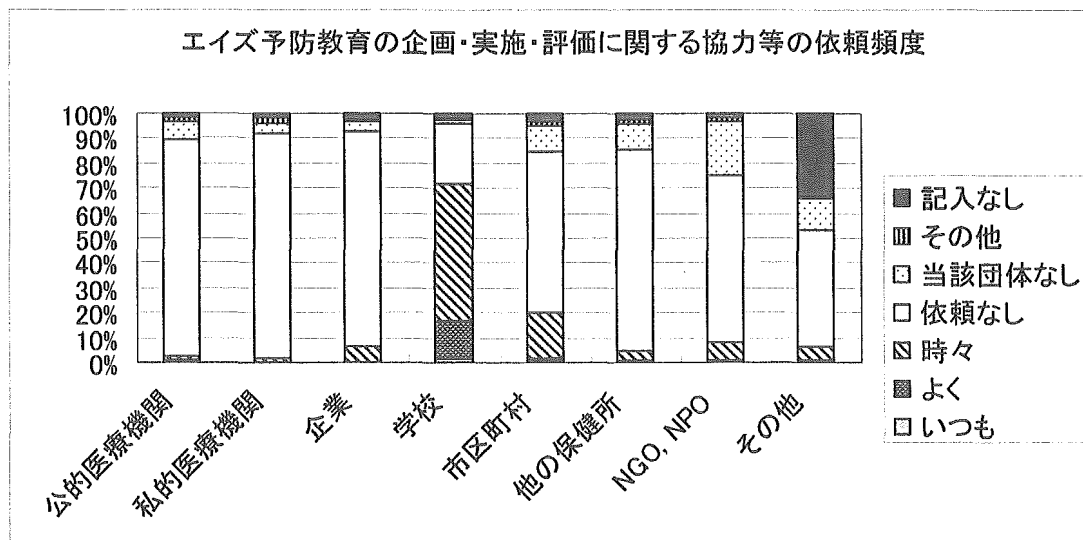
エイズ予防に関する物的支援について、学校において、平成 14 年と比較して「増やした」と回答した保健所が、29.4%と多かった。

(2) 平成 16 年度におけるエイズ予防に関する人的支援（平成 14 年度との比較）



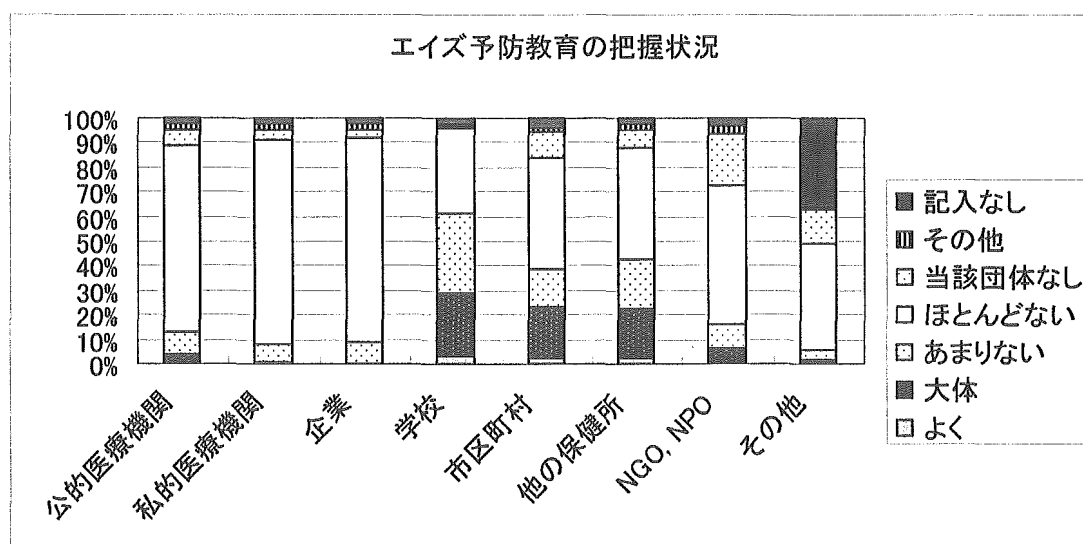
エイズ予防に関する人的支援について、学校において、平成 14 年と比較して「増やした」と回答した保健所が、33.7%と多かった。

(3) 平成16年度、エイズ予防教育の企画・実施・評価に関する協力等の依頼頻度



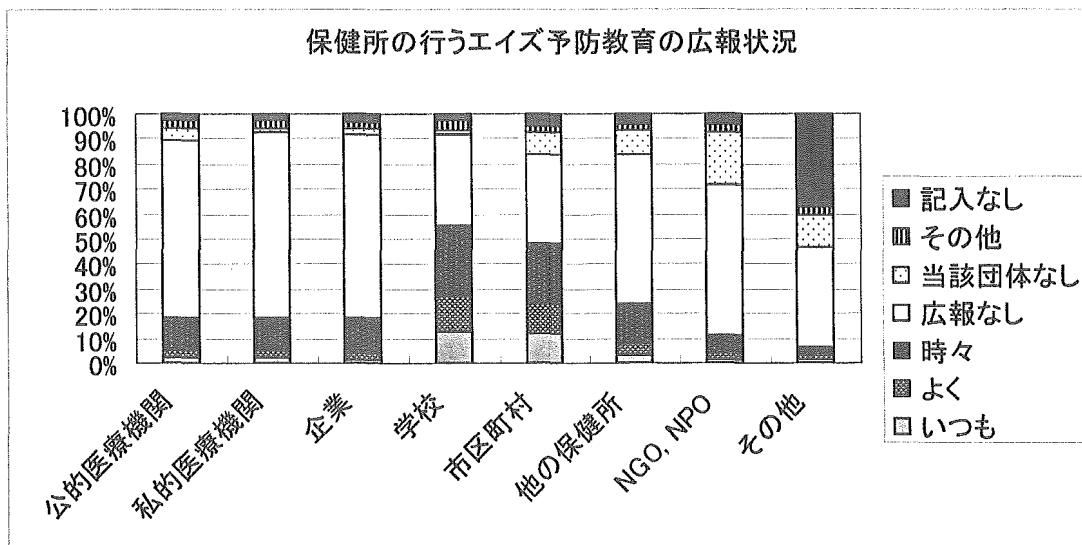
学校から保健所へのエイズ予防教育の企画・実施・評価に関する協力等の依頼が多い事が推察される。

(4) 平成16年度におけるエイズ予防教育の把握状況



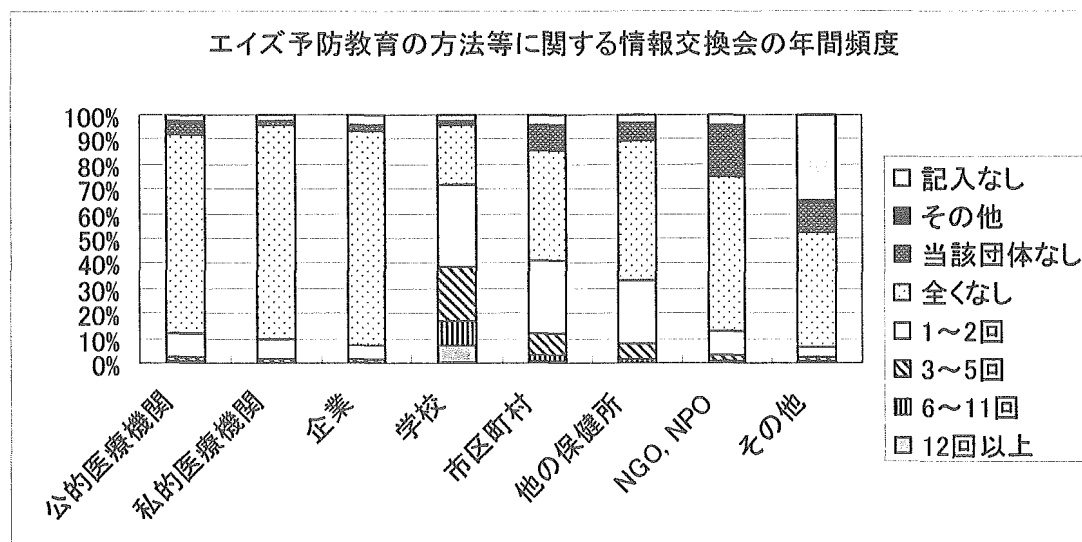
他の機関が行うエイズ予防教育の内容や実施状態についての把握状況は、「ほとんどない」あるいは「あまりない」と答えた保健所が、「大体」あるいは「よく」と答えた保健所を上回った。

(5) 平成16年度における保健所の行うエイズ予防教育の広報状況



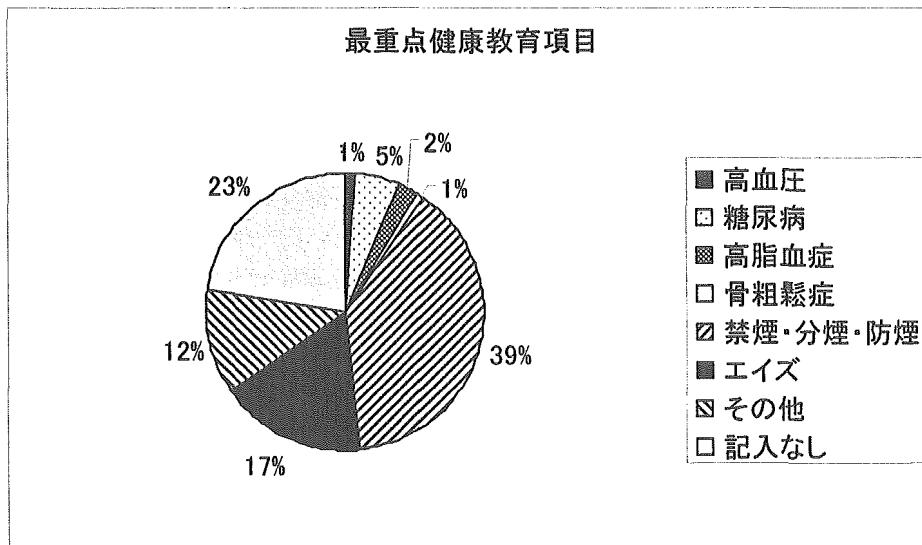
保健所の行うエイズ予防教育について、学校、市区町村に対して他の諸機関に対してよりは、広報をするという保健所が比較的多いことが推察される。

(6) 平成16年度におけるエイズ予防教育の方法等に関する情報交換会の頻度（1年間）



エイズ予防教育の方法等に関して情報交換会を、学校と「1年間で1回以上は行う」と答えた保健所が、71.5%であった。

g. 健康教育の中で、特に重点が置かれているもの



最重点健康教育項目として、保健所が回答したもので、最も多かったのは、禁煙・分煙・防煙の39%であった。エイズ17%、糖尿病5%とつづいた。

D. 考察

戦後急速に寿命が延びた結果、日本は、昭和 59 年以降、平均寿命世界一を保っている。平均寿命の延びなどにより、急速な高齢化が進み、生活習慣病が増加した。効果的な生活習慣病対策を行う上で、市区町村、保健所、公的医療機関、私的医療機関、企業、学校、NGO、NPO、その他の機関が、相互に連携し、plan-do-see の feedback cycle を実践する、つまり目標、計画をつくり、実行し、評価し、feedback していく作業を諸機関が連携して行うことが重要ではないだろうか。

本研究において、市区町村の 21%で、「健康日本21」独自版がある」と答えている。また、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗鬆症、禁煙・分煙・防煙、エイズのいずれに関しても、目標値が「ある」と答えた市区町村を、「ない」と答えた市区町村が大きく上回った。

市区町村には、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗鬆症、禁煙・分煙・防煙、エイズのいずれについても、他の市区町村、保健所、公的医療機関、私的医療機関、企業、学校、NGO、NPO などのどこからも健康教育の企画・実施・評価に関する協力などの依頼はほとんどないことが明らかとなった。保健所には、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗鬆症について、他の機関と比べ多く市区町村から依頼はあるが、禁煙・分煙・防煙、エイズについては、学校からの依頼が、市区町村を上回っている。教育現場にとって、他に比べ、禁煙・分煙・防煙、エイズの健康教育に対する関心の強さをうかがわせるものであると思われる。

健康教育に関する物的支援・人的支援の平成 14 年から平成 16 年までの動向については、ほとんど変化を認めなかったが、禁煙・分煙・防煙に関しては、保健所から学校、市区町村、企業への支援の増加が目立った。2003 年 5 月の健康増進法施行による受動喫煙の防止の影響の可能性が考えられる。

健康教育の把握状況、広報、情報交換会について、市区町村、保健所、学校の間でのネットワークは、ある程度は認めるがまだまだ低い。公的医療機関、私的医療機関、企業、とのネットワークは非常に低く、市区町村、保健所のいずれも NGO、NPO とのつながりは、さらに薄いと考えられる。健康教育を効果的に進めていく上で、このネットワークの低さは、大いに改善の余地があると考えられる。

本研究により、市区町村、保健所と公的医療機関、私的医療機関、企業、学校、NGO、NPO の健康教育の連携は、かなり乏しいという現状が浮き彫りになった。

これらの連携を強めていくことが、健康教育の改善、ひいては、日本の国民が健康を実現していく一つの鍵となるのではないか。

E. 結論

国民の健康を進めていく上で、現時点での健康教育に関する社会の連携は乏しい。

健康教育に関し社会が連携を強めていくことにより、国民のさらなる健康増進を実現する可能性がある。

目次

緒言	1
研究調査	3
結果	保健所	4
	市区町村	2 2
	企業	3 9
	学校	4 0
総括	4 1
資料	4 2

ソーシャルマーケティング理論を用いた

効果的な生活習慣病対策に関する研究

主任研究者 中原俊隆

マーケティングとは経済活動領域で市場調査（マーケティングリサーチ）による市場分析すなわち顧客が何を望んでいるかの分析とその分析に基づいて市場創造活動（戦略）を行うことを指す言葉である。

この分野は研究により4Pとよばれる4つの要素すなわち place, price, product, promotion での検討が必要であることが明らかにされてきた。市場経済においてはこの方法による製品の開発・生産・販売が有効であることが確認されており、各企業においてもマーケティング部門を置いて商品の開発や広告等を行っている。経済学者フィリップ・コトラーらはこのマーケティングの考え方は単に市場経済の商品開発販売等に役立つだけでなく、人々の考え方や習慣を変革するためのプログラムを企画、実施、管理するためのマネジメント技術にも応用できる事を提唱し、ソーシャルマーケティングと名付けた。これは product として、考え方、行動変容やサービス等をとらえていることと考えられている。

コトラーらはソーシャルマーケティングの適応可能範囲として

1. 企業の社会貢献や文化支援等
2. 政府機関や病院などの非営利機関のマーケティング
3. 環境保護運動などの社会変革キャンペーン
4. 公共政策や社会計画

をあげている。

現在までこの手法による、海外におけるキャンペーン等の成功例は知られているが、海外においてもこの手法の公共政策への応用例はなく、試行している段階である。地域保健法施行に見られるように現在の日本における行政サービス等は、より住民に近い行政官庁が住民のニーズにあうサービスの提供をすすめる方向にある。住民指向のサービスを効率的に提供することはマーケティング的な考え方が必要とされ

るところであり、コトラーらの提唱したソーシャルマーケティング的手法は非常に有用であると考えられる。

本年度はこの研究の初年度に当たるため、最新の情報収集のために 6th Asia-Pacific Social Science and Medicine Conference と 2nd World Assembly on Tobacco counters Health に参加した。前者は医学領域だけでなく社会学領域にわたるためソーシャルマーケティングの手法が様々な面で取り入れられていることを参考にする予定であったが、実際には表面にソーシャルマーケティングの手法利用されている発表はなかった。また、後者の学会は、現在大きな問題になっているたばこ問題に対するソーシャルマーケティング手法の応用を検討するために参加した。しかしこの学会においてもソーシャルマーケティングの手法を用いている発表はほとんどみられなかった。

本年度はマーケティングの基本である 4P (place, price, product, promotion) のうち、promotion に焦点を当てて調査し、行政を中心とした健康教育のネットワークの状態について検討した。

調査研究

(方法及び対象)

- 1) 日本国内のすべての保健所（支所はのぞく）、すべての市区町村に対して郵送法によりアンケートを実施した。アンケートの内容は基本的には同一のものとした。(資料参照)
- 2) 日本国内の従業員50名以上の企業（法的には産業医がいることになっている）の保健担当部署に郵送法で健康教育の実状についてアンケートを実施した。
- 3) 近畿地方の某市にあるすべての小・中・高等学校に対して、たばこに対する健康教育について郵送法でアンケートを実施した。

上記2)、3)については健康教育の promotion に関係する部分を中心に分析した。

(送付、回収について)

	送付数	回収数
企業	3 4 4 3	3 6 7
保健所	5 9 4	3 1 3
市区町村	3 2 4 4	1 4 1 0
学校	3 4 3	1 5 5

企業の回収率が非常に悪かった。アンケートに対する問い合わせから、最近、企業に対して正体不明のアンケートが多く回答しない方針の企業が多いためであると判明した。

以下、保健所、市区町村、企業、学校の順に結果を示す。

保健所における健康教育

A. 高血圧教育

1. 教育の企画、実施、評価について保健所に協力等の依頼は企画、実施、評価ともほぼ同様の傾向であった。すなわち、公的医療機関、私的医療機関、他の保健所、NPO、NGOからは要請があっても「時々」で、98%以上は依頼がまったくなかった。一番多いのは市町村からであり約30%の保健所で何らかの協力要請を受けていた。学校からも4%前後であるが要請があった。

(図1, 2, 3)

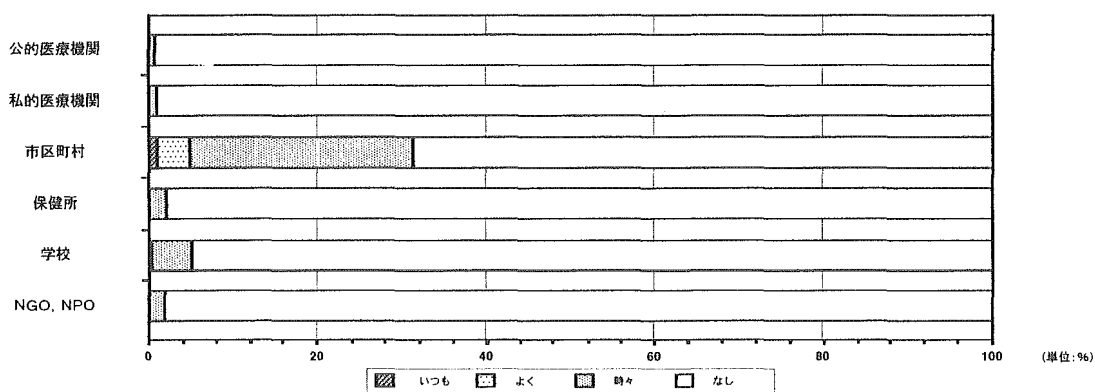


図1 企画についての協力依頼

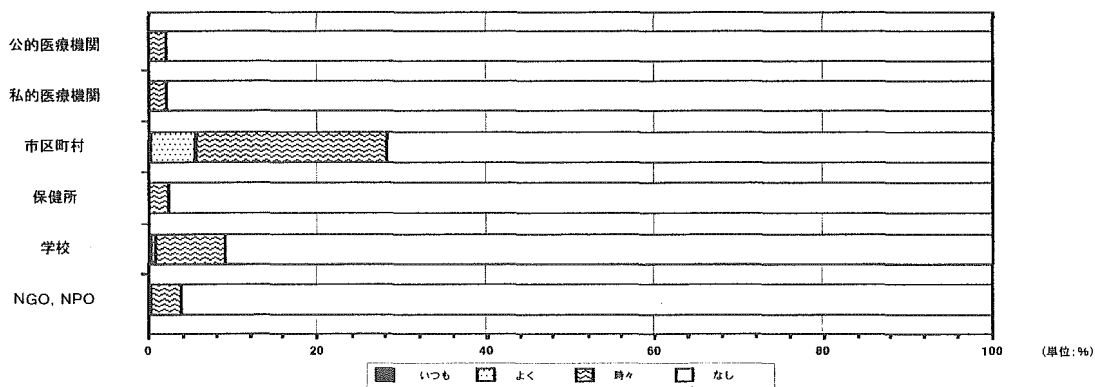


図2 実施についての協力依頼

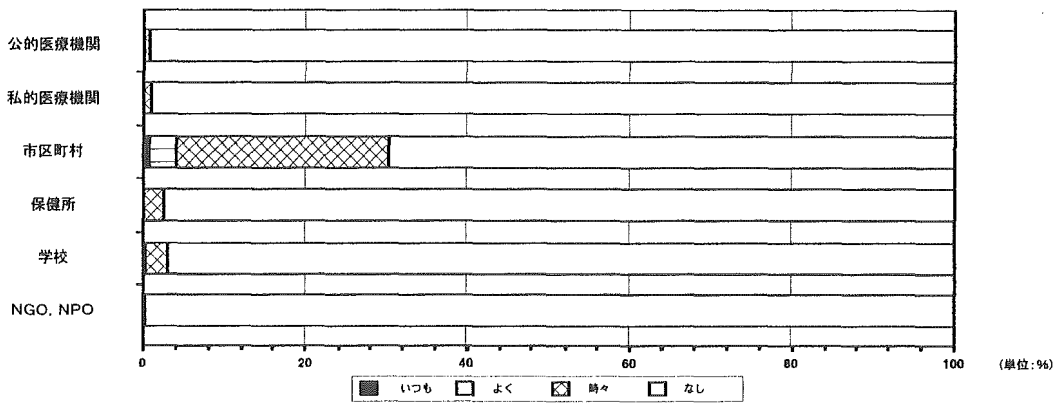


図3 評価についての協力依頼

2. 高血圧健康教育の広報については図4のごとくであり市区町村に対しては比較的行われているが、他の団体に対しては20%以下であった。

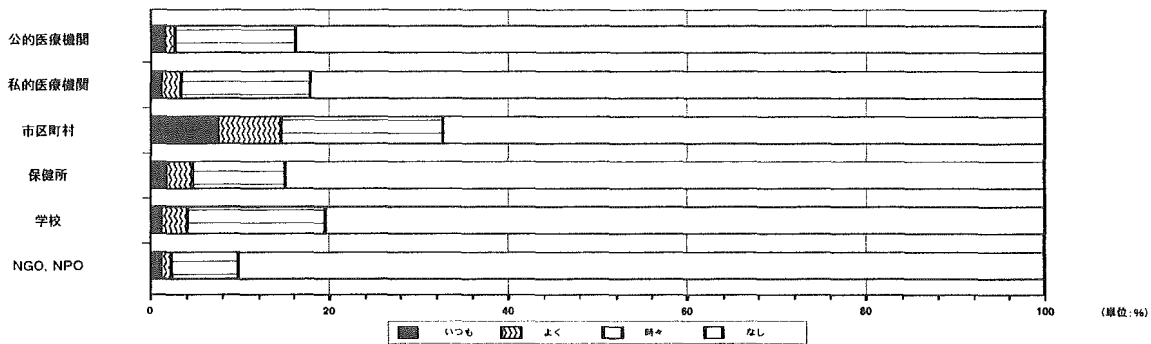


図4 教育の広報

3.他の団体の行う教育内容については比較的把握されていたがNGO, NPOに関してはあまり把握されていなかった。特に市町村の行う健康教育については比較的よく把握されていた。

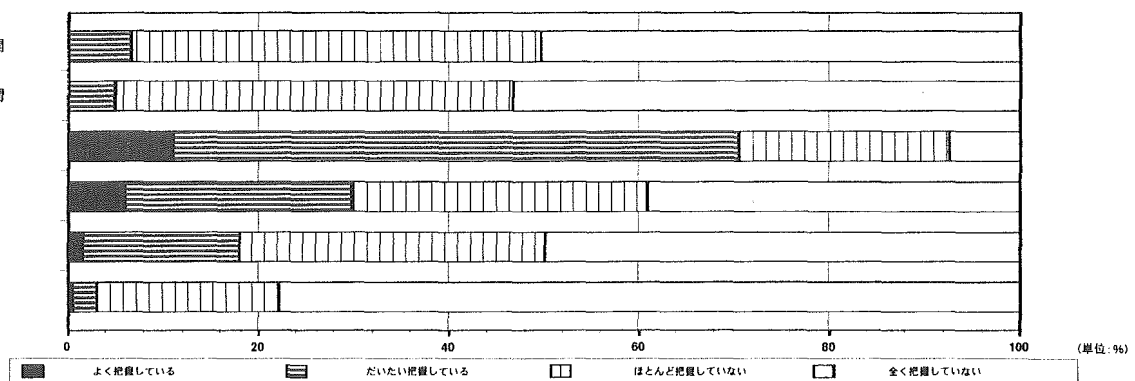


図5 他の団体の健康教育内容の把握

4.他の団体に対して教育方法などの講演会や情報交換会も市町村に対しての実施が主でありその回数も1～2回/年であった。

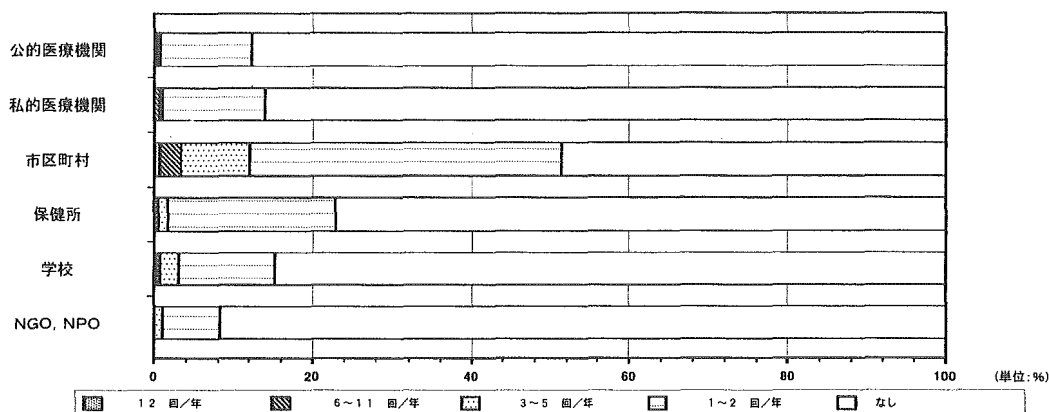


図6 他の団体との教育方法等についての情報交換

5. 健康教育の講師依頼に関しては私的および公的医療機関が多かった。しかし70%以上は依頼されていないことがわかった。

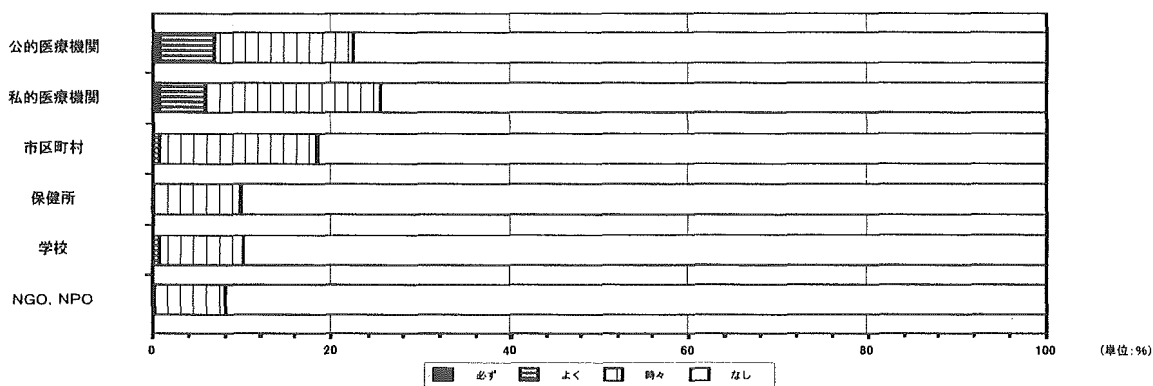


図7 健康教育の講師の依頼

B. 糖尿病に対する健康教育について

1. 糖尿病教育についての企画、実施、評価の依頼に関しても、市町村からが主であり、他の団体からはあまり依頼されていないことがわかった。企画、実施、評価ともほぼ同じ傾向であり、行政機関同士の

市区町村が比較的多く依頼していることがわかった。(図 8,9,10)

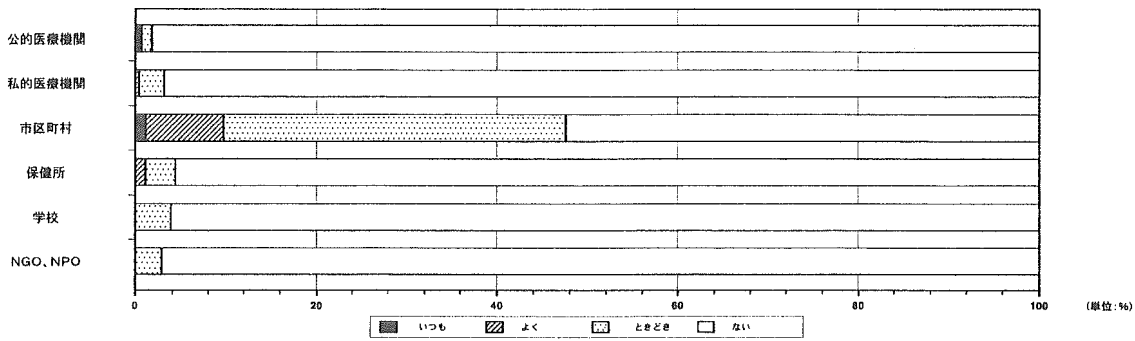


図 8 企画についての協力依頼

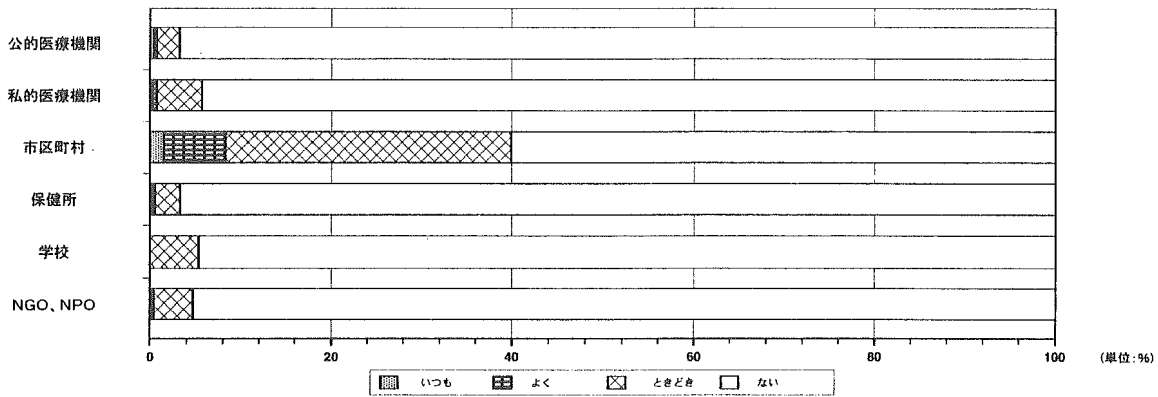


図 9 実施に対する依頼

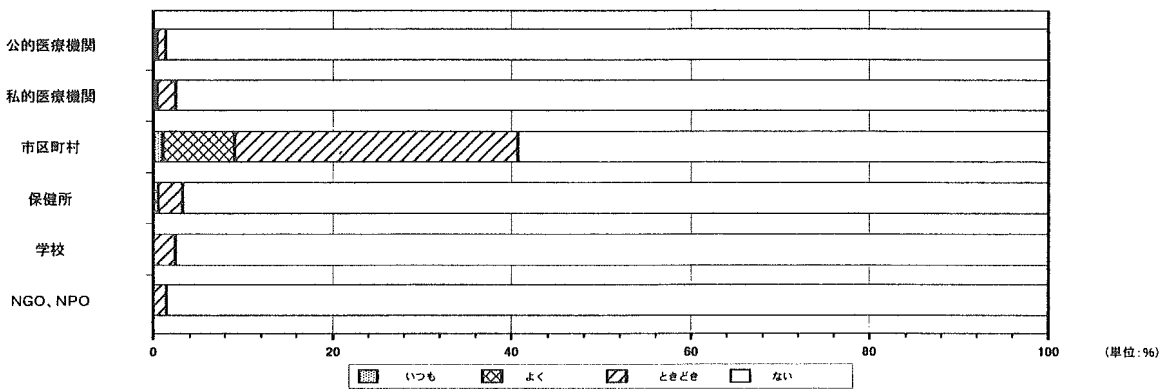


図 10 評価に対する依頼

2. 教育の広報については、企画・実施・評価の依頼と比較してよく行われていることがわかった。特に、市区町村に対しては40%以上で行われていた。(図 11)

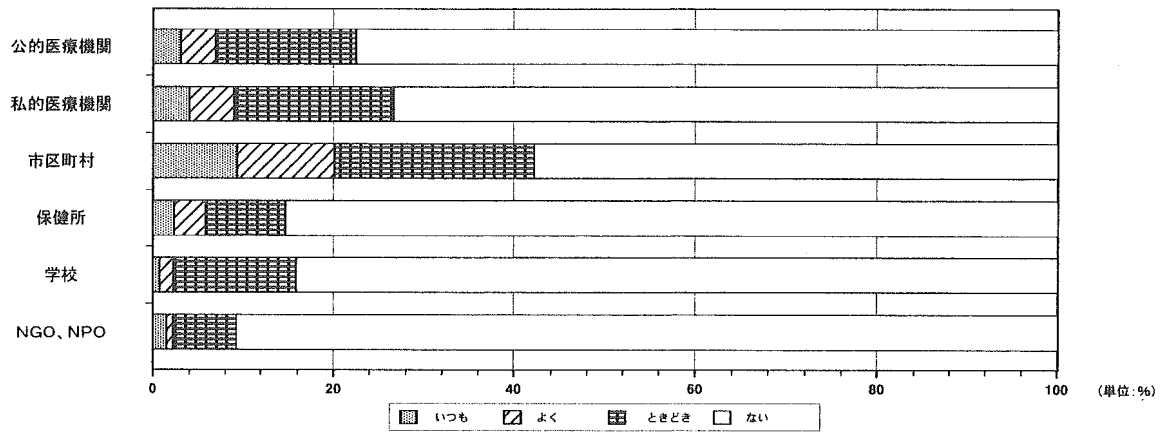


図 11 健康教育の広報

3. 他団体の行う教育の内容については比較的よく把握されていた。しかし、学校やNGO・NPOの教育についての把握は30%以下であり、他の団体の教育を50%以上の保健所が把握していることと比較して不十分であることが示唆された。(図 12)

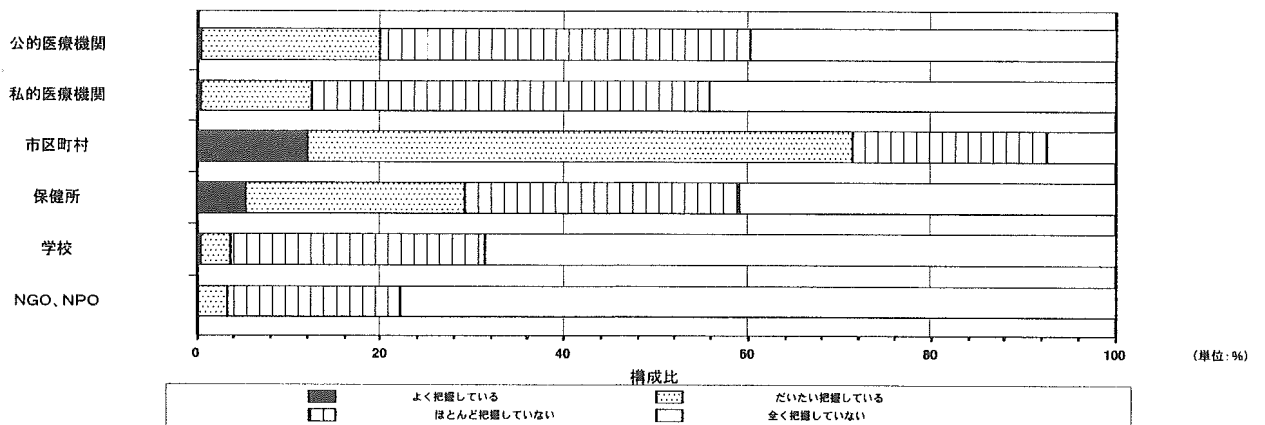


図 12 他の団体の教育内容の把握

4. 教育方法等に関する情報交換は市区町村と行っている保健所が60%を超えるのに比して他の団体とは30%以下であった。(図 13)

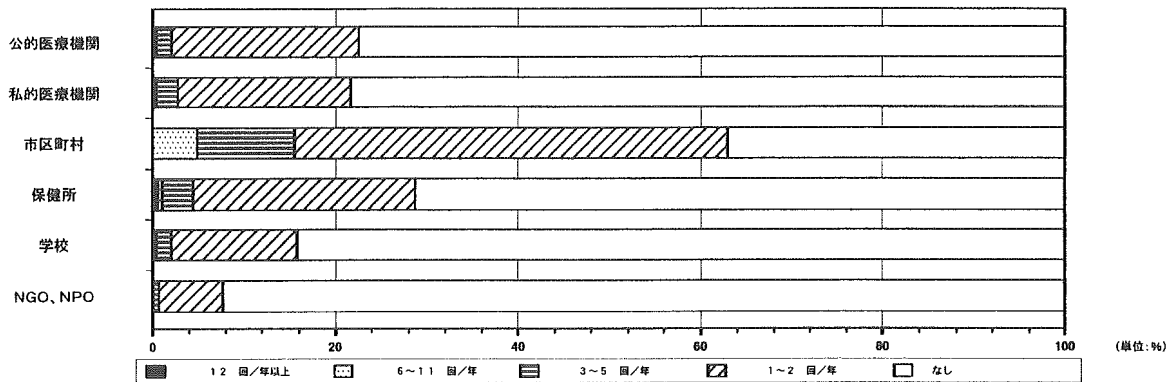


図13 他の団体との教育方法等についての情報交換

5. 講師依頼については公的あるいは私的医療機関への依頼が多かった。しかし40%を超えることはなくまた、頻度も「ときどき」であり、保健所からの依頼は限られていることが示唆された。(図14)

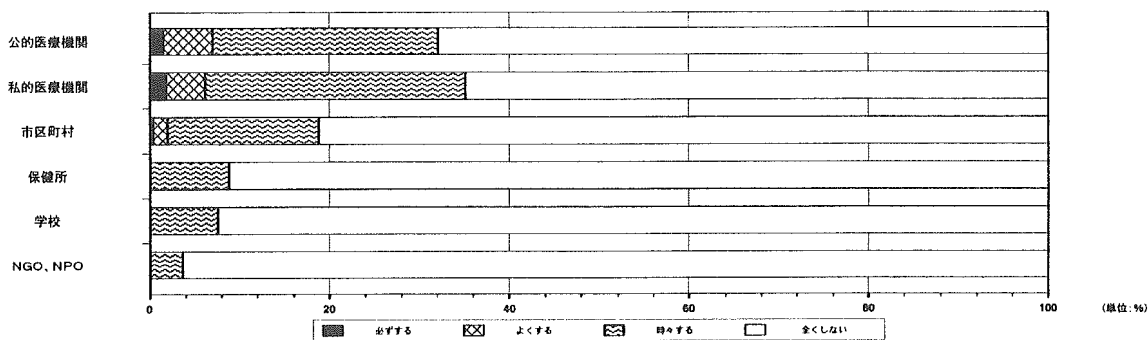


図14 健康教育の講師の依頼

C. 高脂血症に対する健康教育について

1. 健康教育の企画、実施、評価に関しては市区町村からの依頼は約40%の保健所で受けているが、他の団体、特に医療機関からは依頼をあまり受けていなかった。(図15,16,17)