

### ⑬ 計画の推進で困っていること

⑪と⑫の項目は選択肢式で行ったが、その他は記述式で自由記載とした。全国市町村を対象とした調査票（別途資料）に自由記載にて回答が得られた内容を、可能な限り回答者の意向を推察しながらキーワードへの置き換えを行った。各市町村で複数回答があったものはそれぞれにカウントした。

4. 回収できた市町村数は1050箇所中1030箇所、回収率は98%であった。

## III. 結 果

### 1. 健康増進計画策定の原動力について（表1-1, 1-2）

内容から「計画策定のきっかけ」と「計画策定の推進力・促進要因」の二通りに区分して検討した。

#### 1) 計画策定のきっかけ

- ・「健康日本21の提示とそれに基づく国、県、保健所の指導、働きかけ」及び「健康増進法の制定」などの外部からの要因が最も多く見られた。
- ・一方で、健康日本21に関する情勢を踏まえつつ、「目標や活動指針の必要性」、「従来の保健計画や保健活動の見直し、課題整理」を目的としたところも少なからず見られた。「高齢化による予防の必要性」や「医療費増大等の行政課題への対応」等市町村の抱える健康課題対応のためと位置付けたところもみられた。
- ・市町村合併を控え、これまでの活動を整理し、「合併後に取り組むべき課題や方針を明確にしておくため」に行ったところも多かった。
- ・「シンポジウムや研修会への参加や先進事例を学んだこと」、「計画策定の必要性が理解できたこと」など、計画策定担当者の主体性が引き出される機会が後押ししているところもあれば、多くはないが「上司の指示や義務感」など、消極的な理由も見られた。

#### 2) 計画の推進力・促進要因

- ・「保健師を含めた担当者の想い」、「課内のやる気」、「上司の意欲」など担当部局に関する要因が最も多く、ついで「住民や団体等を含めた策定委員の熱意」、「住民との協働」、「住民団体の協力」等の行政外の人たちに関する要因が多かった。
- ・「保健所の支援」、「関係機関・組織の協力」が促進要因となっているところも少なくなかった。また、「大学やスーパーバイザーの支援」、「熱心なコンサルタントの存在」をあげているところも見られた。

### 2. 市町村健康増進計画の“売り”について（表2-1, 2-2, 2-3）

内容から「計画の内容、構成」「計画策定のプロセス」「計画の推進、評価」の三つに分類して検討した。

#### 1) 計画の内容、構成に関すること

- ・最も多かったのは、「ライフステージに応じた計画」となっている点であった。また、「健やか親子や福祉を含めた総合的な計画」と回答したところも多かった。
- 「最重点分野の設定」、「実現可能な計画」、「行動計画の明記」など、いわゆる計画のための計画ではなく活動のための生きた計画であることをアピールした記載も多かった。
- 「地域づくりの視点や地域特性を大切にしている」点をあげているところも少なからず見受けられ、地域特性を生かした目標を設定している所もあった。

#### 2) 計画策定プロセスに関すること

- ・「住民参加での策定」が最も多く、ついで「市民団体、関係機関・団体の参加」が挙げられている。ま

た、「住民意見の反映」、「データ分析や地域診断」を挙げているところも多かった。

- ・コンサルタントへの委託ではなく「自分たちの手で作成したこと」をあげているところも少なくなかった。

### 3) 計画の推進、評価に関すること

- ・「推進組織の設置」、「各種団体や自主グループの積極的な取り組み」など住民運動としての活動展開をあげたところが最も多く、ついで、「計画の事業化、実践化」や「普及啓発活動の展開」など、行政により計画が実際に推進されている点があがっていた。

計画推進における「他課との協力や庁内の推進組織の設置」、「他機関との連携」など庁内外との連携の広がりや取り組み分野の広がりを挙げたところもあった。

数は少ないが、「評価を意識、準備している」ことを挙げたところもあった。

### 3. 計画の策定において、大切にしたことに関して(表3-1、3-2)

前述の“売り”とも関連しているが、内容から、「策定プロセスでの重点」「計画の重点目標」「計画の備えているべき属性」に関することの3つに分けて検討したところ、以下のような項目が抽出された。

#### 1) 策定プロセスでの重点

##### ①策定プロセスでの連携・協働

住民との協働、関係団体との協働、庁内他部局との連携など

##### ②策定組織の運営

行政スタッフの意思統一・情報共有、策定組織メンバーの意思統一・情報共有  
課題の明確化と目標設定など

##### ③住民の声の反映

住民との対話、住民の声を聞くこと、住民ニーズを明確にすること

住民と協働でのビジョンづくりなど

##### ④現状を踏まえた健康づくり

人口動態統計、健診結果、医療費データの分析、生活習慣の実態調査結果

地域特性の明確化、各ライフステージの健康課題、現状分析結果の住民への提示など

##### ⑤効率的な計画策定

#### 2) 計画の重点目標

##### ①ヘルスプロモーションの理念

##### ②生活習慣病予防等一次予防対策

##### ③「健康寿命の延伸」などの大目標と、健康日本21における各分野の項目

#### 3) 計画の備えるべき特性

##### ①明確なビジョン（スローガンやキャッチフレーズ）の提示

##### ②住民にもわかりやすい記載

##### ③住民が取り組みやすい行動目標

##### ④住民、関係機関・団体、行政の役割が明確になっている

##### ⑤ライフステージごとの健康づくり

##### ⑥行政計画として備えるべき特性

- ・事業の優先順位が定まっている
- ・既存の事業が見直されている

- ・年次計画などの行動計画が明確になっている
- ・評価指標が明確になっている
- ・他の計画との整合性が取れている 等。

#### 4-1. 大切にしたいと思った理由（表4-1、4-2）

このことに関する背景としての志向性を多い順に以下の7つに区分した。

##### 1) 住民主体の計画

・策定プロセス及び計画自体の内容の両面で見られた。策定プロセスにおいて、できる限り住民の声を反映した計画を作りたいというレベルから、策定を住民主導ですすめたいというものに至るまでの様々な段階があった。住民の直接的な参加を通して、「住民自身が作ったといえる計画にしたい」という自治体も多かった。更に、策定過程での十分な話し合いや目標の共有を通して、策定後の健康づくり推進の原動力としたいとの期待を表明した意見があった。

・住民主体の健康づくりを推進したいとした志向性の中には、住民個人に焦点を当てたものから、住民の自主活動の促進、さらに自主活動を促進する環境整備をすすめたいとする意見があった。住民主体と一口に言っても随分解釈が違うことも銘記しておく必要がある。

##### 2) 実効性のある計画

・「画に描いた餅にたくない」或いは「計画のための計画にしない」等々の表現で、実効性のある計画を作りたいという志向性を端的に示す自治体も多数あった。この実効性を高めるために、実践に即結びつくような計画や実態に即した計画を作りたいという戦術を取り入れることを目指す意見があった。

・実践に即結びつく手段としてライフステージごとの課題の明確化や、生活に即取り入れられる目標の提示などを、志向性の段階で掲げている自治体があった。また、実態に即した計画作りという志向性を111の自治体が表明していた。

##### 3) 理念(ヘルスプロモーション、健康寿命延伸、QOLの向上など)の尊重

「ヘルスプロモーションの理念」や「健康寿命を延ばしたい」、或いは「県や国の示した策定目的」などの健康日本21に記載された理念を掲げた自治体が多くみられた。一方、その自治体固有の理念を第一義的に掲げた自治体は少なかった。

##### 4) 「総合的な計画」もしくは「焦点を絞った計画」の選択

志向性の中で、総合的な計画を目指す意見と、特定領域の計画に絞り込むことを目指す意見とが混在していた。総合的な計画を目指すものでは、総合的まちづくりを謳うものと、子供から老人に至るまでのライフステージ全般にわたる点での総合的な計画を掲げる意見があった。一方で一次予防や癌、介護予防、或いは思春期保健等の領域での対策など、焦点を絞った計画を志向する市町村もあった。

##### 5) 既存事業や資源を見直し

保健計画策定に当たって、既存事業の見直しを第一義的にあげた自治体が11あった。これらの自治体は計画の策定に当たって大切にしたこととして優先順位の考慮や他の計画との整合性、既存事業の体系化などをあげていた。

##### 6) 効率的に計画を作りたい

少数ながら、保健計画策定にあたって「時間をかけない」ことを第一義的にあげた自治体があったが、いずれも合併を目前にしての計画策定であった。

#### 4-2. 何を大切にするか話し合った範囲

1) 計画で大切にすることをどのような範囲で話し合ったかをたずねた項目だが、ワーキンググループや策定会議等の名称を有する組織で検討したとの回答が163自治体からあった。

2) この策定会議に住民代表を含むか否かについての詳細は不明で、回答に明示的に住民代表や住民組織代表を含んでいた回答が144あった。

3) 保健所との協議を含んだ回答が86、アドバイザーやスーパーバイザーなどの学術経験者を含んだ回答が90あった。少数ながら議員や首長との協議との回答もみられた。

#### 5. 計画策定を機とした新たな関係機関の参画(図1, 2, 3, 表5)

1) 新たな関係機関の参画があった市町村は57%であった。参画の多い上位3位は、学校・教育関連組織(21%)、住民・住民組織(19%)、商工会・企業等(18%)であり、以下役所内の課、事業主・産業労働センター等、農林漁業、大学・研究機関、職能団体等の順であった(図2)。

2) 市町村規模別で5区分(保健所設置市区、10万以上の市、10万未満の市、1万以上の町村、1万未満の町村)に分けると、人口規模の大きい自治体で「ある」と回答した割合が高い傾向が見られたが、人口規模に関わらず、参画が多かったのは学校・教育関連組織であった。

3) 人口規模が大きいほど参画割合の高い機関等は、住民・住民組織、商工会・企業等、役所内の課、事業主・産業労働センター等、大学・研究機関、職能団体等、計画推進の協議会、食生活改善推進員協議会であった。一方、1万未満の町村で参画割合の高い機関等は、農林漁業、医療機関関係であった。

#### 6. 策定において悩んだときに支援してくれた人や機関等(表6-1, 6-2, 6-3)

回答のあった1020の市町村のデータを(複数回答はこのべ数でカウントした)分析

- ①保健所、衛生研究所、都道府県庁(本庁)、厚労省
- ②大学、研究所、学識経験者、保健医療科学院
- ③医師会、国保連合会、健診団体、教育委員会、各種団体
- ④ボランティア団体、民生委員、NPO・NGO、市民サークル
- ⑤同僚・上司・部下、庁内部会
- ⑥周辺市町村、先進地、研修会
- ⑦業者、コンサルタント、市政アドバイザー
- ⑧策定委員会、健康づくり協議会
- ⑨悩まない、自ら解決
- ⑩無回答、回答の必要がない(未策定)に分けた。

1) 全体では①「保健所」が最も多く、②「大学・研究所」③「職場・庁内」が続いた。

2) 市町村規模別(5区分)では、規模が小さくなるほど①「保健所」の割合が高くなり、特に1万人未満の町村、10万人未満の市の半数で①「保健所」を挙げたところが多かった。また、規模が大きいほど②「大学・研究所」の割合が高く、中核市のうち6割が②「大学・研究所」を挙げた。

#### 7. 市町村が求める効果的な支援内容(表7)

1) 全体で「適切な助言、方向」が最も多く(207市町村)、次が「理念、大切にすること、方向性」であり(128市町村)、これらを合わせると回答のあった市町村の33%であった。また、「情報提供、情

報交換」(124 市町村)「データの収集、集計分析」(118 市町村)「先進地状況の理解・情報」(74 市町村)を合わせると31%であった。

2) 悩んだときに支援してくれた機関・人別にみると、

- ・支援元が保健所・都道府県(n=477)の場合では、適切な助言にあわせて情報提供やデータの収集分析が多い。また、理念や方向性、方法論、整理、会議の運営の進め方や先進地の情報も多い。
- ・大学・研究所(n=303)が支援元の場合は、適切な助言、理念や方向性、データの収集分析が多かった。
- ・職場の同僚・上司・庁内組織(n=262)では、適切な助言、情報交換、理念や方向性が多い。また、一緒に作業や話し合いも他の支援元に比べて多い。

8. 計画を推進する上で大きな原動力になっている組織・団体(表8 図4)

アンケート対象の1,054 市区町村のうち無回答を除く933 市区町村回答

1) 食生活改善推進協議会

計画推進の原動力として最も回答の多かったのが食生活改善推進協議会(類似組織を含む)で全体の32.4%であった。同組織は全国の市区町村で高い割合で組織されており、計画の推進組織として大きな役割を担っていることが伺える。人口規模別にみると人口10万未満の市町村で特にその傾向が強い。

2) 自治体設置の各種協議会

自治体の委嘱等により組織されている各種協議会を計画推進の原動力組織として回答した自治体が多く、具体的には計画策定以前から組織されていたと思われる健康推進協議会・保健対策協議会等の組織と、特に計画推進のために新たに設置された計画推進協議会があり、これらの協議会を合計すると全体で26.8%の回答であった。人口規模の大きい保健所設置の市区では計画推進協議会をあげたところが多い。

3) 既存の地区組織と保健推進員制度

全国の自治体には行政の下部組織として保健推進員(保健委員)制度を採用しているところがあり、これらの構成員を計画推進組織としてあげている自治体が多く全体の26.3%の回答であった。また、自治会・婦人会・老人会・青年団等の既存の地区組織を計画推進組織としてあげている自治体は13.1%であった。

4) 自主グループとボランティア組織

健康増進計画の本質からその推進に自主的に関わる健康活動に関連する自主グループやボランティア組織には大きな期待があるが、これらを計画推進組織としてあげた市区町村は全体の10.9%であった。また、人口10万以上の市では20.7%の回答があったがその他の自治体では10%前後の回答である。

5) 健康に関する社会資源の活用

計画推進には社会資源の活用が欠かせないが医師・歯科医師会や学校・教育関連組織、企業、福祉関連組織などを計画推進組織としてあげた自治体は少なく、社会資源の活用があまり進んでいない状況が伺える。

6) 自治体自らが計画推進母体

ヘルスプロモーション推進の考え方からすれば地域総体での計画推進が望ましい姿といえるが、アンケートからは自治体自らが計画推進母体と回答したところが全体で10.0%あった。しかしながら、健康増進計画の理念が未だ十分に地域に浸透していない状況では、まず自治体自らが計画推進の

手本となることも重要な第一歩といえる。

#### 7) その他の意見

計画推進の原動力はないと回答または無回答であった自治体も多くあり、計画推進に窮している自治体が少なからずあると推察される。

#### 9. 計画策定・推進過程において担当者が「エンパワーされた」ことに関して (表 9)

##### 1) 「住民との協働」に関するものが全体の3分の1を占める

住民に「してあげる」の指導的関わりから、住民の声を聞き、住民の主体的な実践を支援する立場を経験し、住民の力の大きさや住民とのパートナーシップ、住民との互いの信頼感が増すことにより心地良さを実感している。

##### 2) 「目的の明確・共有化」は原動力となる

目的意識が、「させられ感覚」を軽減させ、計画策定への主体性や熱意を引き出した。事業が目的ではなく手段であることを確認し、事業に振り回されることなく目的実現のために、互いに協力して取り組む重要性を認識した。

##### 3) 「地域のニーズや実態把握」は重要な成果だ

公衆衛生分野における EBM (科学的根拠) はまさに「地域特性や住民ニーズを踏まえていること」である。個人のスクリーニングや指導といったハイリスクアプローチ重視に偏った現況に気づき、この EBM を踏まえた環境整備を柱としたポピュレーションアプローチを重視し、今後の活動を見直せた点大きい。

##### 4) 計画書ができたこと自体に満足することも理解できるが・・・

成果物を目にした達成感は大きいですが、計画書は「ゴール」ではなくプロセスであり、あくまで次へのスタートの手段であることを認識しておく必要がある。

##### 5) 外部からの評価は素直にうれしい

保健所・アドバイザー・マスコミ等外部からの評価は大きな励みとなる。ただ「それでいいよ」と後押しだけでも主体的な取り組みを促す意義がある。

##### 6) 計画が新たな実践に結びつけば実感がわいてくる

計画策定が次への一步を促進し、具体的な事業展開 (戦略) につながることは、自信と互いの信頼関係の構築に大きな効果をもたらす。

##### 7) 「なし」や無回答の多さを受け止め今後の支援のあり方を見直す必要あり

「なし」に「無回答」を加えると、4分の1を占めており、計画が「やらされ事業」の一つとして担当者に負荷をかけるだけに留まっている所も少なくない。

#### 10. 計画策定後、「もっとこうやれば良かった」と思うことから (表 10)

キーワードとして以下の項目に集約された。

- ①住民参加の充実強化
- ②時間不足により検討不足 策定作業を急ぎすぎた
- ③目的の明確化や共有化
- ④推進や評価を念頭に置いた計画策定
- ⑤計画の後に展開できる具体的な計画
- ⑥計画のねらいなどに関する事前の勉強

⑦現状把握が不十分

⑧新たな分野の参画

⑨アドバイザーの確保の一方で業者任せにしない

⑩関係機関との連携

1) エンパワメントされたと感じたことのほぼ裏返しの同様の内容となり、「住民との協働」や「目的の明確化や共有」などに関するものが、大きな割合を示した。

2) あくまで期限を設定した計画書作成を前提に、計画策定に取り組んでいるところから、計画策定自体が目的化し、計画の目的やねらいを十分に学習したり、関係者間で共有できないまま、策定プロセスでの成果を十分に得ることができなかつたことを後悔している状況がうかがえた。

#### 11. 計画策定にあたって 市町村として取り組んだこと (表 11)

調査票の項目それぞれについて、全体での取り組んだ割合を以下に示した。

- ① コンサルタント業者に委託した (23.8%)
- ② スーパーバイザー的な人がいた (44.6%)
- ③ 保健所の支援がかなりあった (45.5%)
- ④ 関係機関の協力が得られた (76.7%)
- ⑤ 住民の協力がかなりあった (61.5%)
- ⑥ ヘルスプロモーションの理念について前もってかなり勉強した (50.3%)
- ⑦ 計画策定の目的について前もってスタッフ間とよく話し合った (77.2%)
- ⑧ 計画策定の目的について前もって住民とよく話し合った (32.5%)
- ⑨ 貴市町村独自の目標値 (評価指標を含む) を設定することができた (76.0%)
- ⑩ 毎年評価することを前提とした データのモニタリングを行う体制が整備された (16.6%)

1) 最も多かったのは「計画策定の目的について前もってスタッフ間とよく話し合った」であり、続いて「関係機関の協力が得られた」、「貴市町村独自の目標値 (評価指標を含む) を設定することができた」であった。

2) 「保健所の支援がかなりあった」と答えているのは過半数に満たなかつた。スーパーバイザー的な人がいた市町村は過半数には満たないものの、それなりに確保されていることがわかつた。なおコンサルタント業者に委託しているのは全体の4分の1弱程度であった。

3) 住民の協力が得られたところは60%を超えており、関係機関と共に地域資源の活用がそれなりにできていることがうかがえた。

4) 「ヘルスプロモーションの理念について前もってかなり勉強した」と答えた市町村が半数あつたが、一方「計画策定の目的について前もって住民とよく話し合った」ところは3分の1程度に留まっている。

5) 「毎年評価することを前提とした データのモニタリングを行う体制が整備された」と答えた市町村はわずかであり、今後この点の支援の必要性が強く示唆された。

#### 12. 計画の推進で困っていること (表 12、図 5)

アンケート対象の1, 054市区町村のうち無回答を除く837市区町村の回答

1) 市町村合併の影響

計画の推進で困っていることとして最も回答が多かったのが合併前後の影響ありで、全体の14.9%であった。具体的には「市町村合併後の計画の取扱いが未定」、「吸収合併される市町村側の意見が軽視される」、「市町村合併に関わる事務作業等で時間がない」などである。人口規模別にみると、人口の少ない自治体ほど計画の推進で困っていることとして合併前後の影響ありをあげるところの割合が高い傾向にある。逆に保健所設置の市区では合併前後の影響ありをあげたところはない。

#### 2) 自治体事業予算とマンパワーの窮乏

次に回答の多さで目についたのは、自治体事業予算不足(14.2%)と自治体マンパワー不足(11.9%)である。近年の自治体財政状況の逼迫や市町村合併に伴って、自治体事業予算の減額やマンパワーの確保に窮している自治体が多いことが推察される。

#### 3) 計画の評価や指標の設定が難しい

計画の推進そのものではないが、計画の評価や指標の設定・調査確認の困難さをあげる自治体も多かった。計画の評価が困難をあげた自治体は全体の14.0%で、指標の設定と調査が困難をあげた自治体は全体の4.9%あった。自由記載の回答のなかには「具体的な評価方法を準備していなかった」、「評価の手順がわからない」、「指標設定したが調査が困難」などがあげられている。

#### 4) 連携とコンセンサス

回答に自治体内のコンセンサス不足をあげた自治体が全体の8.0%あった。これらの自治体では計画の策定主体である自治体の内部において計画の重要性や目的が十分に理解されていない現状が推察される。また、計画の効果的推進には自治体と関係機関との連携が重要なファクターであるが、関係機関との連携不足と回答した自治体が全体の7.2%あった。

#### 5) 計画の周知と住民意識

策定された計画を分かり易く地域にお知らせすることは計画推進の第一歩と考えられるが、計画の周知に困っていると回答した自治体が全体の6.3%あった。また計画を理解し、それに基づいて行動する際に重要なファクターとして住民意識があるが、住民意識の向上が不十分と回答した自治体が全体の3.7%あった。

#### 6) 困っていることはない

計画の推進に困っていないと回答した自治体は意外に多く、全体の13.0%あった。しかしながら自由記載の回答文章には、困っていることは何かということ自体の検討がなされていないと思われる記載もあった。

### 13. 健康増進計画の推進や見直す上で、今後支援が必要だと考えられるものについて (表13)

調査票の項目それぞれについて、支援の効果が期待できるレベルごとの割合を以下に示した。

#### ① 先進地の取り組みに関する情報提供の充実

(最も効果大きい29.8%、ある程度効果がある55.0%、必要ない11.5%)

#### ② 国の健康日本21の策定マニュアルの改訂

(最も効果大きい14.6%、ある程度効果がある55.7%、必要ない25.9%)

#### ③ ヘルスプロモーションに関する研修プログラムの開発

(最も効果大きい18.6%、ある程度効果がある55.8%、必要ない21.8%)

#### ④ 都道府県や保健所の支援内容の明確化

(最も効果大きい36.0%、ある程度効果がある44.8%、必要ない15.4%)

#### ⑤ 市町村保健センターの機能として明確化



(最も効果が大きい30.9%、ある程度効果がある44.2%、必要ない21.2%)

⑥ スーパーバイザーの確保と派遣体制の構築

(最も効果が大きい48.5%、ある程度効果がある34.9%、必要ない12.8%)

⑦ QOL や環境整備に関する評価指標の提示とモニタリング体制の構築

(最も効果が大きい45.5%、ある程度効果がある38.6%、必要ない12.0%)

⑧ 関係団体等の自主的にかかわりの推進

(最も効果が大きい57.2%、ある程度効果がある33.4%、必要ない5.6%)

⑨ 健診機関の機能向上と精度管理の強化

(最も効果が大きい21.7%、ある程度効果がある54.5%、必要ない20.0%)

⑩ その他

(最も効果が大きい4.3%、ある程度効果がある7.2%、必要ない84.8%)

1) 「最も効果が大きい」と答えた割合の高いものは、⑧「関係団体等の自主的にかかわりの推進」であり、過半数を超えていた。続いて、⑥「スーパーバイザーの確保と派遣体制の構築」、⑦「QOL や環境整備に関する評価指標の提示とモニタリング体制の構築」の順であった。

2) ④「都道府県や保健所の支援内容の明確化」⑤「市町村保健センターの機能として明確化」など、都道府県と市町村の連携や役割分担に関するものも少なくなかった。

3) ②「国の健康日本21の策定マニュアルの改訂」、③「ヘルスプロモーションに関する研修プログラムの開発」に関しては、他に比較して求めている市町村は少なかった。

#### IV. 考 察

##### 1. 健康増進計画策定の原動力について

###### 1) 健康日本21や健康増進法の効果

計画策定した自治体の多くの、国による健康日本21の提起や健康増進法が計画策定のきっかけとなっていた。こうした情勢を前向きに受け止め、目標や活動指針の必要性、従来の保健計画や保健活動の見直し、課題整理を目的として主体的に位置づけているところが見受けられた。しかし一方、法律の存在や周囲の自治体が策定したからなどの消極的・受身的な理由のみで策定したと思われる自治体が見受けられたことは否めない。

###### 2) 市町村合併の影響

市町村合併を控え、旧自治体としてのこれまでの活動を整理し、合併後に取り組むべき課題や方針を明確にしておくために、計画策定を活用して積極的に位置付けたところも多かった。健康増進計画の未策定理由で最も多いのが「合併を控えているから」であるが、地方分権、住民主役の解釈の違いにあるのか、同じ情勢下であっても市町村の姿勢によって全く逆の判断がなされることを示している。

###### 3) 計画策定の目的の明確化の効果

シンポジウムや研修会への参加により、計画の必要性が理解できたことが策定のきっかけになったところが少なからずあったことは、「まず計画策定ありき」ではなく、計画策定の目的を十分理解することが、計画策定の普及や策定側の主体性を引き出すことに功を呈していると考えられる。

###### 4) 計画策定担当者や住民の認識

計画策定の推進力としては、担当者の思い、課内のやる気、上司の意欲など担当者や担当部局の積極的な姿勢、健康づくりに対する思いと、住民や団体等含めた策定委員の熱意、住民との協働、住民団

体の協力など住民や関係団体等の参加・協働の二つの要因が重要であることが明らかになった。これから策定する自治体においては、計画策定そのものが住民参加の健康づくり活動であるという認識のもと、この二つの要因を意識しておくことが大切であろう。

## 2. 市町村健康増進計画の“売り”について

### 1) 健康日本 21 の課題を踏まえ

健康日本 21 が生活習慣病に概ね限定され、母子保健分野は「健やか親子 21」として別に策定されるなど行政の縦割りの影響を受けており、市町村でそれを是正することが“売り”となっているようだ。市町村の現場では、地域保健活動の展開にあたっては子供から高齢者まで含めた地域ぐるみの取り組みをいかに推進するのかが問われている。また、児童虐待防止や子育て支援、地域福祉活動、介護予防など保健、福祉、教育等の連携がますます必要となってきた。各種保健福祉関連の計画の総合化や子供から高齢者までを含めた地域全体を対象とした点が多くあげられていた点は、健康日本 21 を受けての市町村の役割を認識して計画策定に取り組んでいる状況を反映しており評価できる。

### 2) 住民や各種団体・機関との連携による策定

策定プロセスにおいて、住民参加や各種団体・機関の協力、保健福祉をはじめさまざまな分野との連携が進んだことを多くの自治体があげていること、計画の推進、評価においては、住民や関係機関が参加した推進組織の設置、各種団体や自主グループの積極的な活動、行政内部での連携による計画推進などが上位を占めていることなど、計画の策定が契機となり、地域保健活動が行政の保健部局だけの取り組みから住民参加や広範な連携へと大きく発展していることが強くうかがえた。

### 3) 活用・実践していくための計画

計画策定自体が目的化した「絵に描いた餅」ではなく、実践していくための生きた計画としたことである。計画の売りとして、最重点分野の設定、実現可能な計画、行動計画の明記など実際の計画推進を意識した計画内容や、推進組織の設置、計画の事業化、普及啓発活動の展開など実際に計画の推進が図られていることをあげた自治体が多数あったことが、そのことを如実に示している。策定プロセスにおいて、コンサルタントへの委託ではなく手作りであることを売りとした市町村が少なからずあったことも、「使える計画」の策定への主体的な姿勢が推察される。

### 4) 社会計画への第一歩

今回の健康増進計画の策定は、計画の策定過程、内容、推進、評価のそれぞれの面において、必然的に単なる行政計画の側面だけではなく地域を主体とした社会計画としての性格を有しているということができ、保健分野におけるこれからの行政のあり方を示した点においても意義深いものと言える。なお、地域づくりの視点を盛り込んだ点を評価した市町村が9箇所、特徴的な目標設定をした市町村が4箇所あった。これからの幅広い健康づくり展開の参考になると思われる。

## 3. 計画の策定において、大切にしたことに関して

多くの自治体の計画策定に寄せて目指すことが、住民主体の計画を作りたいということや、実効性のある計画を作りたいということであった。

### 1) 主体や住民主導の策定過程、ヘルスプロモーション理念の展開

策定プロセスでは、住民との連携・協働や策定組織の構築と運営といった計画策定のシステムづくりと、現状の把握、現状を判断するための価値的視点を提供する住民の声の反映、そして、これらプロセスの効率的運用が含まれていた。特に計画策定システムのあり方として、「ヘルスプロモーションの

理念に基づく」或いは「住民のエンパワメント」等で表現される住民主体や住民主導の策定過程が重要視されていた。しかし、一方での住民から出されたニーズや現状から出発して、行政側が公衆衛生専門家及び社会政策の専門家として政策化するプロセスを重視するとした記述は出てきていなかった。住民主導と連携する政策立案過程及び政策開発力も重要であろう。

#### 2) 住民と協働できる実効性

計画の備えるべき特性として、住民個人レベルにおける解りやすさや取り組みやすさと組織レベルでの役割の明確化や、行政計画としての整合性や評価プロセス、優先順位の明示等が含まれていた。組織的な役割の明確化の中には、住民組織作りのための環境整備などをあげる意見があった。しかし、街づくり整備などを含む環境的アプローチの開発などに言及した記述は出てきていなかった。また、メディア戦略などのソーシャルマーケティングや、商品開発や起業戦略などへの言及もなかった。

#### 3) ヘルスプロモーション理念の展開

有効回答を 741 自治体中の 460 自治体が住民主体の計画を作りたいという志向を計画策定の第一義的な志向に掲げていた点は、ヘルスプロモーションの理念が、自治体レベルで広く浸透していることを示している。しかし、住民主体と言う志向が表明されていても、その内実は多岐にわたっていた。策定プロセスに関しても、住民の声や実態調査結果を反映した計画策定という意味合いのものから、まさに住民自身による計画策定というものにまで及んでいた。また、計画内容に関しても、住民主体という志向が、「一人一人の意識を高める」という個人志向のところもあれば、「住民の自主活動を広げる環境を整える」という組織志向も見受けられた。住民主体と言う表現が、ヘルスプロモーションとは相反する健康の自己責任論に転嫁されかねない危惧を一部の回答には感じられた。実効性のある計画を作るための戦術については、解りやすさや取り組みやすさを強調するものと、現状に即したものとすることなどがあがっていた。そして、住民自身の主体的計画策定こそが、住民の取り組みの動機付けと継続を強化すると言う回答もあった。これもヘルスプロモーションの理念が広く浸透していることを裏付けていよう。

#### 4. 計画策定を機とした新たな関係機関の参画

1) 計画を機に、健康づくりへの新しい関係機関の参画があった自治体が約 60%であったことは、計画策定自体が目的化せず手段として活用しようとしている自治体が少なくないことを示している。また、役所内の他課との連携は言うまでもなく、保健・医療分野に加えて教育や商工等の分野に連携が広がっていることは、健康なまちづくり活動が量的・質的に高まる可能性を示している。

2) 計画策定に関わりのあった機関は、継続して関わっていることが推測され、新たな関係機関として参画する割合は少なかった。

3) 各自治体の連携対象と同じ傾向が見られるものもあるが、人口が少ない自治体ほど参画できる社会資源は限られている。さらに人口規模の差があまり見られていない住民団体や商工会、事業主等においても差が見られた。

#### 5. 策定において悩んだときに支援してくれた人や機関等

1) 保健所をはじめとした都道府県からの支援が最も多いのは、普段から保健事業の連携や地域データの評価など保健所等の機関と関係していることによると考えられる。また、国や都道府県計画の策定が先行することにより、健康づくり計画の理念や策定手法、計画の中身など、保健所を通じて情報を得ることもあったと考えられる。後者の保健所を抱える特別区や政令市では「保健所」ではなく、

身近な（あるいは声をかけやすい？）大学・研究所がその相談相手となったことが予想される。また市町村のうち2～3割に「職場・庁内」を挙げていたところが見受けられた。市民住民や業者・コンサルタント、先進地市町村は少なく、まだ一部の市町村の関わりに限られているようだ。

2) 未策定の市町村への支援という視点からも、保健所や都道府県による支援と、地域の大学・研究所の役割が大きいと考える。合わせて、同僚や庁内組織の理解も大きな支援と考える。

#### 6. 市町村が求める効果的な支援内容

これまでの保健計画にはない健康づくり計画が策定されることが求められており、その中に必要なヘルスプロモーションの理念等や、新しい手法による計画づくりの方法も支援の内容だったと推測される。

支援元が健康づくり計画の理念や方向、そしてその手法をどう理解し、それに基づいてどう支援しているのかまではここではわからないが、支援を受けた市町村の立場からはこれらのことが効果的と判断していることは、支援する側は確信をもって健康づくり計画策定の支援をすすめる必要があるだろう。

#### 7. 計画を推進する上で大きな原動力になっている組織・団体

計画を上手く推進しているところでは、全体をまとめると、

- ①健康づくり関連の協議会を活性化させ効果的に計画を推進している。
- ②食生活改善推進員組織や保健推進員等の既存組織を上手く活用している。
- ③医師会・歯科医師会や企業などに積極的な働きかけを行っている。

など、全国的に原動力となっている団体は共通している傾向が見られる。このような組織への全国的な取り組みをバックアップするシステム構築や施策が進められる一方、地域性を活かした多様な社会資源が開発・活用されるような、地方自治体の取り組みが期待される。一方、「まず市区町村自らが計画推進の原動力となり関係機関の手本となっている。」と答えたところも少なくなく、関係団体の力を求める前に、まず自らの組織強化の必要性をアピールしている。

いずれにしても、地方自治体が、地域の社会資源をどれだけマネジメントできるかが鍵であり、そのための地方自治体の自主的な取り組みと、それをバックアップする全国レベルのバックアップが必要であろう。

#### 8. 計画策定・推進過程において担当者が「エンパワーされた」ことに関して

##### 1) 住民との協働

計画策定のプロセスを通じて、何らかの住民との共同作業により、住民の主体的な姿勢や実践により、エンパワメントされたことが大きいようだ。いかに住民との協働が策定過程において意味を持っていたかということ、また新鮮であったことがうかがえる。これまで、住民に対して指導的一方的かかわりが中心であった状況から、計画を通じて、住民からの声を聞き、住民の主体的な実践を支援する立場に立つことになったことがその主因であろう。

##### 2) 目的の共有

「関係機関・団体の主体性 協働 目的の共有」「住民との目的の共有」「スタッフ間のコンセンサス」など、計画策定の目的を確認し、住民や関係機関、スタッフと共有できたことが、計画策定への主体性や熱意を引き出したことがうかがえる。目的共有ができないまま、計画策定自体が目的化し、

国や県からの「させられ感覚」を抱いたままで、策定が進まなかったり形骸化することが懸念された。

### 3) 目指すべき目標の明確化

「目指すべき方向の明確化」「明確な目標設定ができた」「事業の目的が明確になったこと」など、事業の実施自体が目的化しかねない状況から、計画策定を通じて、事業が目的を実現するための手段であることが確認でき、事業に振り回されることから脱却できたことが成果の一つとなったように思われる。やはり「やらされ感覚」から主体性へと変化したことが成果となったようだ。今後地方分権化が推進される中で、各地方自治体において既存の事業が、各地域の目的に沿った手段として見直され、活用されることが期待される。

### 4) 地域の実態が把握できた

「地域の健康問題が明らかになったこと」とあるように、決められた事業の実施に重きが置かれていた保健活動に、実態把握がまず大切であり、そこから事業を活用することが重要であることを確認できたことが良かったようだ。公衆衛生活動が個人個人のスクリーニングや指導といったハイリスクアプローチの方向にシフトし、地域の実態や住民ニーズをふまえた環境整備といったポピュレーションアプローチが弱体化している感があるが、その点の気づき今後の活動を見直せた点が大きかったように思われる。

### 5) 計画書ができたこと自体

確かに「計画書」という形となった成果物ができたことは、担当者にとっては大きな励みとなったはずだ。おそらく今後どう推進していくかで再び悩むことになることが予測されるが、計画書は「完成」「ゴール」ではなく、プロセスの記録であり、あくまで次へのスタートの手段であることを認識しておく必要がある。

### 6) 外部からの評価

保健所、アドバイザー、マスコミその他から、評価を受けたことは大きな励みとなったようだ。地域においては、どちらかと言えばできていないところが指摘され、自分たちが積極的に取り組んでいることがこれでいいのか自信が持てない中で進めている現状がある。保健所をはじめ市町村を支援する機関は、「それでいいよ」と共に確認するだけで、市町村の主体性や熱意が引き出されることを理解しておく必要がある。

### 7) 計画が実践に結びついたこと

「新たなもしくは既存の事業が計画により展開したとき」など、計画策定により、次へのスタートが促進されたことが、計画策定の意義を実感することになった。計画がスローガンを並べたに過ぎない形骸化したものとならず、具体的な事業展開（戦略）につながっていくことを経験することは、計画に関わったスタッフはもとより、住民や関係機関にとって、大きな自信と互いの信頼関係の構築に効果をもたらすと思われる。

### 8) 関係者・スタッフ間の互いの主体性

「策定委員の主体性」「他部署・スタッフとの連携」「スタッフ間のチームワーク」「自分たちの力でつくることができた」「話し合いができた」など、お願いや指導する対象であった関係機関や住民が、スタッフと共に主体的に取り組む姿を実際に目にして、これまでの関係を見直すことができたことの成果は大きいようだ。今後互いに信頼しパートナーシップを組んで、それぞれが主体性を持って取り組んでいく重要性や可能性を体感できたことに意義があったと思われる。

### 9) 「なし」や無回答の多さ

多くの市町村が計画策定を通じてエンパワメントされたことは、今後計画策定や推進を広げていく

ことの重要性を再確認できた点で意義深い。しかし一方「なし」については「無回答」を加えると、4分の一を占めていることから、計画が一つの「やらされ事業」として担当者に負荷をかけるだけに留まっている所も少なくないと言う点で、計画策定を義務付けることだけではなく、今後の国や県からの計画策定の効果を明確にした支援方法を見直す重要性を痛感する。

#### 9. 計画策定後、「もっとこうやれば良かった」と思うことから

##### 1) 策定後の反省で良く見られるパターン

- ①計画策定に慣れていないために、具体的な検討内容よりも策定手続きに手間がかかった。
- ②計画策定を事業化し計画書作成が先行したため、策定そのものが目的化し、計画策定にあせり、計画書の完成に目が行き、策定プロセスの大切さの認識が薄かった。
- ③そのため、計画の目的や策定プロセスについて事前に勉強する間もなく、今回の計画で特に強調された「住民の参画」を十分に導入することができず、期限に迫られ策定に十分な時間がかけられなかった。
- ④計画のねらいを明確に共有するプロセスが十分でなく、関係者間の連携も十分図られず、現状把握も十分にできなかった。
- ⑤そして、策定し終わったら一段落と言ったところで、推進や評価に将来つなげるようことを意識した計画とならなかったと言った一連の流れが推測できる。

計画策定そのものに目がいってしまったために、計画のねらいである意味で当たり前のことが、できなかったことが浮き彫りにされている感がある。

2) 「なし」に「無回答」をあわせると、全体の3割近くを占め、策定したことでとりあえず一段落し、安堵してしまっている感がある。計画策定が今後へのステップとしてではなく、上意下達的な一つの担当者の事業となってしまうことを懸念する。

3) 計画は策定したものの・・・といったところで、推進や評価・見直しとなると、どう進めていいのか悩んでいるところが少なくない。住民参加を重視した計画策定ではあるが、いざ推進となると、住民参加より住民への周知が中心となり、この計画の何を推進するのかが不明確となっている状況が推測される。住民参加のもと作成された計画は、結局は行政主導で住民に押し付ける形をとってしまうことになり、あくまでこの計画がヘルスプロモーション理念の普及・定着をねらいにしていることを再確認して推進していく必要がある。

4) もっとやっておけばよかったことが、前述のエンパワメントされる要因でもあり、互いに極めて高い関連性が示唆された。エンパワメントされた要因に着目して、計画策定することが効果的であり、そのための環境整備等支援が重要である。

計画策定は、日常活動で忘れがちな基本的重点を思い起こさせた点で大きな意義があったようだ。中央主導の補助金によるこれまでの健康施策展開に、地域は慣らされて、このような当たり前のことに取り組みせず、日々事業をこなすことに終始している状況が否めない。「事件は現場で起きている」・・・住民主役の地方分権化を推進する上で、計画策定・推進の意義は大きく、エンパワメントされた各項目を「副産物」ではなく、当初のねらいとして明確に位置づけて普及展開していく重要性を痛感する。

まだ未策定の自治体においても、現場の担当者がヘルスプロモーションの視点に立ち、目的意識性をもって積極的に計画策定に取り組むことにより、今後の活動推進・発展への大きな足がかりを得ることを期待したい。

## 10. 計画策定にあたって 市町村として取り組んだこと

1) 「計画策定の目的について前もってスタッフ間とよく話し合った」が最も多かったのは、計画策定が、国等からの「やらされ」的な消極的かつ受身的な対応ではなく、自らその必要性を理解し、市町村が主体的に取り組み、地域特性や住民ニーズを重視した従来の計画とは随分意識を変える計画となっているプロセスがうかがえる。

2) 続いて「関係機関の協力が得られた」が多いのも、計画の目的を踏まえたための効果であり、関係機関との目的共有を重視した結果と考えられる。

3) 国の提示した目標値に限定されず、独自の目標値（評価指標を含む）を設定することができた市町村も多く、市町村の主体性や住民や関係機関と具体的に話し合われた成果が現れている。

4) 保健所の支援については、満足している市町村がある一方で、半数が満足していないか意識していない状況がうかがえ、計画策定については保健所の対応が二極化しているように思われる。

5) スーパーバイザー的な人を市町村が確保しようとする現状がうかがえた。誰をどのようにしてどのような内容をスーパーバイズされているのか、また期待されているのか、より詳しく分析し、今後の支援体制作りを活かしていくことは重要だと考えられる。また、予算不足の中でコンサルタント業者に委託しているのは必ずしもそう高くはなかったが、どのような内容を委託しているのか、その点を分析する必要がある。

6) 住民や関係機関などの協力が得られており、地域資源の活用がそれなりにできている状況がうかがえた。

7) ヘルスプロモーションの理念についても結構勉強している市町村がみられたが、住民主役の理念はわかっている、ヘルスプロモーションの真意は理解されているか、また実践とつながっているかなど懸念された。

8) 評価指標のモニタリング体制が整備されたと答えた市町村はわずかであり、今後この点の支援の必要性が強く示唆された。

## 11. 計画の推進で困っていること

計画の推進で困っているところでは

- ① 財政状況の逼迫から計画推進のための予算確保に苦勞している。
- ② 市町村合併や予算削減でマンパワーが十分に確保できていない。
- ③ 計画評価の具体的方法がよくわからないので困っている。
- ④ 吸収合併された市町村の意見があまり尊重されていない。

近年の自治体財政状況の逼迫や市町村合併に伴って、自治体事業予算の減額やマンパワーの確保に窮している自治体が多いことが推察される。計画策定を自治体スタッフ自身が抱え込み、計画書作りに翻弄されている状況がうかがえる。しかし、計画を活用した健康づくり・まちづくりへの取り組みという観点からは、計画推進の全てが自治体予算や自治体職員によるものではなく、財政状況逼迫の現状ではむしろ自治体外へ積極的なアプローチを行うなど、地域の資源を活用する具体的対策がより効果的である。

## 12. 健康増進計画の推進や見直す上で、今後支援が必要だと考えられるものについて

1) 市町村が求めている支援として、「関係団体等の自主的にかかわりの推進」が最も大きかったことは、

このことが計画策定・推進の最も期待する成果として捉えており、市町村としても力を注いでいるが、全国レベルや都道府県の支援を仰いで、さらに充実していきたいとの考えがうかがえる。

2) 「スーパーバイザーの確保と派遣体制の構築」についても高く、都道府県や保健所の支援だけでなく、策定において悩んだり行き詰ったりした折に、第三者的なアドバイスや推進力を期待している状況がうかがえる。

3) 「QOL や環境整備に関する評価指標の提示とモニタリング体制の構築」についても高く、健康日本 21 の指標が、このような観点から整理されておらず、市町村での戦略展開における指標と一致し難い点等から活用しがたいために、市町村が悩んでいる状況が推測される。また、予算のない中で、必要な評価指標等を、断片的な調査ではなく如何に継続的に把握すれば良いかについても苦悩している様子が見られる。

4) 都道府県や保健所の支援内容や、市町村保健センターの機能の明確化を求める声も少なくなく、多様なものが市町村事業として降りてくる現況において、その整理と都道府県との役割分担など、現状に対する不満が推測される。

3) 国として必要性を感じている「健康日本 21 策定マニュアル」の改訂についてや、まだ十分いきわたっていないとはいえないヘルスプロモーションに関する理解を普及定着させるための「研修プログラムの開発」に関しては、思いのほか求めている市町村は多くないが、だから必要ないと判断するのではなく、それを求めない市町村の現状を分析する必要がある。

## V. 結 語

今回の調査研究によって、市町村健康増進計画策定の現状や策定を通じて得られた成果、また必要な支援策などが浮き彫りとなった。既に策定済み市町村は 4 割程度であり、今後市町村合併が一段落した市町村の策定が一斉に始まることが推測され、その支援にこれらの成果を活かすことは極めて有用である。また策定後の推進・見直しにおいても、本研究で得られた知見は重要な評価指標となると考えている。策定の原動力が市町村合併でもあり、逆にブレーキともなっている現状をみただけで、地方分権化時代の市町村の混乱が伝わってくる。しかし策定を経験することによって、地域住民や関係機関との協働の大切さを実感した自治体は多く見られた。これらの知見を具体化し、国や都道府県、その他関係機関が、市町村の支援を効率的に行えるよう、今後の研究を進めて参りたい。

「金と人不足」をピンチと受け止め、ただひたすら我慢するのではなく、このピンチを逆手にとって、地域資源を活用した住民主役のまちづくりへと、地方自治体が意識を切り替えるチャンスとなることを期待したい。

## VI. 研究組織

### <分担研究者>

櫃本 真聿 愛媛大学医療福祉支援センター

### <研究協力者> (50 音順 敬称略)

岩室 紳也 (社)地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

岩永 俊博 (社)地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

国吉 秀樹 沖縄県中部福祉保健所

武村 真治 国立保健医療科学院公衆衛生政策部

田中 久子 埼玉県入間西福祉保健総合センター (坂戸保健所)



谷原 真一 島根大学医学部公衆衛生  
 藤内 修二 大分県 福祉保健部健康対策課  
 中川 昭生 島根県益田保健所  
 中瀬 克己 岡山市保健所  
 中本 稔 山口県立大学看護学部予防医学  
 新山 徹二 愛媛県四国中央保健所  
 福永 一郎 (有) 保健計画総合研究所  
 松岡 宏明 岡山市保健所  
 松村 康弘 国立健康・栄養研究所  
 安藤 実里 (社) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター  
 石川貴美子 秦野市健康福祉部市民健康課

資料：関係図表

表 1-1. 健康増進計画策定の原動力（計画策定のきっかけ、理由）

国、県の方針、指導、健康日本21	83
健康増進法。法的根拠。	77
合併前に課題を明確化するため。方針の確認	71
計画の必要性。目標や活動指針の必要性	47
他の自治体の動き	40
保健所からの働きかけ	36
現状の保健活動見直し、課題整理のため	30
保健計画の見直し時期であった	27
現存する健康課題への対応	19
シンポジウム、研修会等への参加、先進事例	19
トップの方針、上司の指示、市の方針	17
必要性が理解できたから	17
高齢化による予防の重要性、ニーズ増大	14
財源の裏付け。	14
他の計画との関連	14
住民の声、関心の高さ	13
老人医療費増大への危機感。国保医療費が高い事	10
状況、時期がマッチ	8
基本計画や宣言の存在	7
地域保健推進特別事業。モデル事業等	7
義務感、責任感	4
アピールのため	3
その他	17

表 1-2. 健康増進計画策定の原動力（計画の推進力、促進要因）

担当者の想い、意思	69
住民・団体等含め策定委員(会)の熱意、姿勢。	62
課内の協力、やる気、意思統一、プロジェクトチーム	57
住民との協働、住民参加、住民団体の協力	47
保健所の支援	21
大学、スーパーバイザーの支援。アドバイザーの指導力。熱心な コンサルタント	16
関係機関、組織の協力	12
上司の意欲、熱意	11
計画策定の経験・成果、自信	5
マンパワー、人材	4
保健計画が基盤としてできていた。	3
その他	6
特になし	4
意味不明、分類困難	21
無回答	15

表 2-1. 市町村健康増進計画の“売り”（計画の内容、構成）

ライフステージに応じた計画。全住民対象。	29
最重点分野の設定（介護予防、タバコ、食育、糖尿病、等々）	13
健やか親子、老人保健計画、地域福祉計画等と一体化。他計画含め総合的な計画	12
重点的な取り組みを絞り、活動を具体化。実現可能な計画	10
年次計画や行動計画の明記	10
実施目標数値、行動目標、具体的目標をあげた	9
ちいきづくり、まちづくりの視点を入れた	9
分かりやすく表現(漫画、シート、視覚に訴える、イメージ化、CD)	9
地域単位の計画、目標。地域特性大切に	6
特徴的な目標や事業等を設定（町の特産品の摂取。健康おせっかい族の増。民族文 化財）	4
総合計画と関連付け	4
幅広い計画	3
福祉との連携	3
独自予算による継続性を重視した事	1
行政全体に認知	1

表 2-2. 市町村健康増進計画の“売り”（計画策定プロセス）

住民参加での策定	43
行政と市民団体、関係機関・団体の参加。役割明確化	25
アンケートやインタビューの徹底。住民意見の反映	20
コンサルでなく自分達で策定したこと。手作り	20
実態調査を実施。データ活用、地区診断	13
他課との連携による策定	5
広域圏で策定	1
計画スローガンを住民投票で決めた	1

表 2-3. 市町村健康増進計画の“売り”（計画の推進、評価）

住民や関係機関等を含めた推進組織の存在。設置	25
各種団体、自主グループの積極的な活動推進。支援	16
計画が事業化、実践化している	10
普及啓発活動の展開。概要版の作成	10
他課との協力による推進、庁内の推進組織	7
住民主体の地域ごとの活動。地域づくりへ発展めざす	6
他機関との連携や取り組み分野の広がり	5
自主的な健康づくりの場設置	3
定期的な評価を行う。評価方法の検討。評価シート	3
中間評価を実施し取り組む課題が明確になった	1

参考：特徴的な目標や事業等の事例

鶴田町：朝ご飯条例 名川町：特産品のりんごを食べることを重点目標 丸森町：健康おせっかい族を増やす目標を設定 美濃市：民族文化財「にわか」を活用し、笑いを交えた計画周知 相良町：鈴木梅太郎にちなんで全体テーマに「ビタミンいっぱい」を挿入
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表 3-1. 策定プロセスに関して大切にしたこと

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 策定プロセスでの連携・協働                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 住民との協働, 関係団体との協働, 庁内他部局との連携</li> </ul> </li> <li>● 策定組織の運営                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 行政スタッフの意思統一・情報共有</li> <li>➢ 策定組織メンバーの意思統一・情報共有</li> <li>➢ 課題の明確化と目標設定</li> </ul> </li> <li>● 住民の声の反映                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 住民との対話, 住民の声を聞くこと</li> <li>➢ 住民ニーズを明確にすること</li> <li>➢ 住民と協働でのビジョンづくり</li> </ul> </li> <li>● 現状を踏まえた健康づくり                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 人口動態統計, 健診結果, 医療費データの分析</li> <li>➢ 生活習慣の実態調査結果</li> <li>➢ 地域特性の明確化</li> <li>➢ ライフステージごとの健康課題</li> <li>➢ 現状分析結果の住民への提示</li> </ul> </li> <li>● 効率的な計画策定</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表 3-2. 計画の備えるべき特性として大切にしたこと



表 4-1. 計画策定に寄せる志向性

志向性	該当回答数
住民主体の計画を作りたい	460
実効性のある計画を作りたい	235
総合的な計画を作りたい	35
焦点を絞った計画を作りたい	26
効率的に計画を作りたい	4
既存事業や資源を見直したい	11
理念(ヘルスプロモーション、健康寿命延伸、QOLの向上など)を尊重したい	59

(有効回答 741 自治体中)

表 4-2. 何を大切にするか話し合った範囲

話し合いの範囲	該当回答数
担当者または策定会議事務局	139
保健担当課/部内	332
保健担当部局以外の庁内部局	51
保健所	86
策定会議または検討会議、ワーキンググループ等	163
住民代表または住民組織	144
学術経験者	90

(有効回答 741 自治体中)