

厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

国民のニーズに適合した地域保健行政組織の
構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 曾根 智史

平成18(2006)年 3月

目 次

I. 総括研究報告 1

国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・
マンパワーのあり方に関する研究

曾根 智史

(資料1) 地域保健計画策定の演習プログラムの開発・実施・評価

(資料2) 地域保健計画の国際比較

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

国民のニーズに適合した地域保健行政組織の
構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究

主任研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

研究要旨

わが国および諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態を把握し、国民にとって必要なサービスの量・質・内容の観点からそれらを評価し、効果的かつ効率的な地域保健行政組織及び地域保健システムのあり方を検討することを目的として、平成 17 年 5 月の「地域保健対策検討会中間報告」に示された「地域保健計画」に関して、地域保健従事者の計画策定・実施・評価の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価するとともに、諸外国の地域保健計画の実態と今後の動向を把握し、わが国への適用可能性を検討した。その結果、地域保健計画策定の演習プログラムは、計画の理念と基本的な考え方の理解、計画策定・評価手法の習得、理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術の応用力の習得などに有効なプログラムであること、国レベルで地域保健計画に関する具体的なガイドラインやマニュアルを作成し、それに沿った形で演習プログラムを実施する必要があること、健康危機管理計画の策定の演習プログラムは健康危機管理に関する包括的なカリキュラムの一環として実施する必要があること、地域保健計画の推進体制として、国レベルで計画の目的や取り組むべき健康問題を網羅的に設定し、地方自治体レベルでそれぞれの実状に応じて具体的な計画を策定する体制が有効であること、地域保健計画に対する国の技術支援として、計画策定・評価ツールや研修の教材の開発、進行管理に関する助言などを実施する必要があること、が示された。

研究協力者

武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）

林 謙治（国立保健医療科学院 次長）

中原 俊隆（京都大学大学院医学研究科 教授）

大井田 隆（日本大学医学部 教授）

究機能、健康危機管理機能、健康日本 21 推進機能、市町村支援機能、企画調整機能などの強化が進められている。またそれに伴って保健所の統合や再編が進行し、保健所を含めた行政組織の構造も大きく変化しつつある。このような状況の中で、国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方が模索されている。

A. 研究目的

行財政改革、地方分権、規制緩和などの推進により、地域保健に関係する行政組織は大きく変化している。地方レベルでは、平成 6 年の地域保健法により、市町村は身近で頻度の高い保健サービスを実施する機能を担うこととなり、保健所は広域的、専門的、技術的サービスの担い手として、情報機能、調査研

一方中央レベルでは、平成 12 年の省庁再編により効果的な政策展開ができる体制となったが、BSE などの食物由来感染症、テロなどによる健康危機など、多省庁にまたがる健康問題に対処するためのシステムは十分に確立されていない。そしてこのような中央レベルの問題は地域保健行政組織にも大きな影響を与えている。

地域保健行政組織に関するこれまでの研究では、保健所や市町村などの個々の組織の構造（組織体系など）、機能（活動実績、活動効果など）、マンパワーの実態を把握しているに過ぎず、国民にとって必要なサービスの量・質・内容の観点からみた、システム全体としての行政組織の構造・機能・マンパワーの実態はほとんど明らかにされていない。また諸外国との比較分析も行われていないため、地域保健行政組織のあり方に関する知見は全く得られていない。

本研究は、わが国および諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態を把握し、国民にとって必要なサービスの量・質・内容の観点からそれら进行评估し、効果的かつ効率的な地域保健行政組織及び地域保健システムのあり方を検討することを目的とする。

今年度は、平成17年5月の「地域保健対策検討会中間報告」に示された「地域保健計画」に関して、地域保健従事者の計画策定・実施・評価の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価するとともに、諸外国の地域保健計画の実態と今後の動向を把握し、わが国への適用可能性を検討した。

B. 研究方法

今年度は、以下の2つの研究を実施した。

1. 地域保健計画策定の演習プログラムの開発・実施・評価

(1) 目的

「地域保健計画」の策定・実施・評価に関する地域保健従事者の技術・資質を向上させるためには、実践的かつ効果的な研修プログラムを開発する必要がある。しかし国や地方自治体で実施される研修の多くは講義が主体であったため、実践的な能力・技術の向上に必ずしも結びついていなかった。また演習も

実施されてはいるものの、効果的な内容や教育技法について十分に議論してこなかった。

そこで本研究では、地域保健計画の策定・実施・評価の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価することによって、効果的な演習プログラムの具体的な内容を明らかにすることを目的とした。

(2) 演習プログラムの基本的な考え方

「地域保健計画」は平成17年5月23日の「地域保健対策検討会中間報告」において示されたもので、「地域保健計画は、都道府県が健康危機管理への対応や各種の健康課題への優先度を明確にしたあるべき方向性を総合的に記載し、法律上の位置付けも明確化された計画として策定することが必要であり、明示された優先度に応じて健康課題に対する資源配分の方針を示すことが地域保健計画の役割である」と規定されている。

この中間報告書では、地域保健計画の理念や基本的な方向性が網羅されているが、計画策定に関する具体的な手順などは十分には示されていない。したがって演習プログラムでは、報告書に示された理念や考え方を踏まえた上で、計画策定を具体的にどのように進めるべきかを受講生自身で考えてもらうこととした。これによって、計画の理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術の応用力、政策形成における独創性、積極的に取り組む態度などを向上させることが可能であると考えられた。

また報告書では、地域保健計画に含まれるべき内容として「①健康危機管理計画、②生活習慣病対策その他の地域保健対策（関係計画に基づき記載）、③地域における健康課題の優先度に応じた資源配分の方針、④基盤整備（人材の育成・確保、保健所等の施設・設備、調査・研究等）」を示しているが、演習で全てを網羅するのは、時間の制約上困難であると考えられた。それよりも、内容を絞った上で計画策定プロセス全体を体験してもら

う方が、計画策定の技術を総合的に習得できると考えられた。したがって、演習プログラムでは、②生活習慣病対策その他の地域保健対策、③地域における健康課題の優先度に応じた資源配分の方針、の2点に焦点を絞って計画策定を行うこととした。

演習プログラムを受講するにあたって、計画策定に関する基本的な知識と技術を習得する必要があると考えられた。そこで、演習プログラムを開始する前に、保健医療計画の現状と動向を理解するための講義（ヘルスプロモーション、地域保健計画、健康日本21、医療計画（医療費適正化を含む））、計画策定・評価手法を習得するための講義及び演習

（Precede-Proceed Model、地域づくり型保健活動、Evidence Based Health Policy、ソーシャル・マーケティング、保健医療プログラムの経済的評価）を実施し、受講生の基本的な知識と技術の向上を促した。

（3）演習プログラムの学習目標

「地域保健計画」の策定に関わる一連のプロセスを通じて、地域保健計画の策定・実施・評価の実践的能力・技術を習得する。具体的には、地域保健計画の理念と基本的な考え方の理解、計画策定・評価に関する様々な手法の習得、計画の理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術の応用力の習得、政策形成における独創性の開発、積極的に取り組む態度の向上を目指す。

（4）演習プログラムの実施手順

- ①チームを編成する（1チーム3～4人）。
- ②「地域保健対策検討会中間報告」を熟読し、地域保健計画の理念、基本的な考え方などについて理解し、チームのメンバー間で基本的な方向性を共有する。
- ③チームのメンバーが所属する自治体の中から対象地域（都道府県）を設定する。
- ④対象地域の人口、経済、健康などに関するデータ、及び対象地域で策定されてい

る各種計画（医療計画、健康増進計画、介護保険事業計画、その他母子保健・老人保健に関する計画など）を収集・分析する。

- ⑤地域保健計画全体の枠組み（基本理念、健康課題の分析及び優先順位の設定の方法など）を策定する。
- ⑥地域保健計画の具体的な内容（到達目標、各種施策、実施体制、評価体制など）を策定する。
- ⑦策定された地域保健計画を発表し、ディスカッションを行い、改善すべき点等に関する意見を聴取する。
- ⑧ディスカッションを踏まえた上で、地域保健計画書を作成・提出する。

（5）演習プログラムの実施

国立保健医療科学院の特別課程「健康政策開発コース」（平成17年11月14日～12月2日）において、演習プログラムを実施した。コースの前半に、基本的な知識と技術を習得するための講義・演習を実施し、コースの後半に演習プログラムを実施した。演習プログラムに要した時間は33時間であった。

演習プログラムの受講生は11人（保健師8人、医師2人、歯科医師1人）で、1チーム3～4人で演習を実施した。

（6）演習プログラムの評価

コースの終了時に、受講生を対象としたグループディスカッションを実施し、演習プログラムの長所や改善点などを整理・抽出した。

2. 地域保健計画の国際比較研究

（1）目的

「地域保健計画」を効果的に推進していくためには、諸外国において先進的に実施されている保健計画（国レベル、地域レベル）の実態を詳細に把握・分析することが有用である。しかしこれまでの研究では、諸外国における保健医療福祉システムが総論的に調査さ

れているに過ぎず、保健計画の詳細についてはほとんど明らかにされていない。

そこで本研究では、諸外国の保健計画の実態を把握し、わが国への適用可能性を検討することによって、実践的かつ効果的な地域保健計画のあり方を検討することを目的とした。

(2) 方法

調査対象国は、諸外国の中でも保健計画に先進的に取り組んでいる、アメリカ、イギリス、スウェーデン、イタリア、韓国、オーストラリア、ニュージーランドとした。

調査方法は、研究協力者からの情報収集、文献データベースやインターネットなどを用いた資料収集などであった。

調査項目は、以下のとおりであった。

- ・国レベルの保健計画（名称、法的根拠、策定主体、期間、目的、内容（領域、目標値など）
- ・地方レベルの保健計画（名称、法的根拠、策定主体、策定圏域、期間、内容（領域、目標値など）、策定方法・プロセス、評価方法・プロセス、国の役割と関与、関係機関と役割、特徴的な取り組みなど）

(倫理面への配慮)

「地域保健計画策定の演習プログラムの開発・実施・評価」に関しては、受講生のプライバシー（氏名など）に関する部分を削除した。また演習で設定した対象地域は地方公共団体であるため、それらに関するデータは情報公開の観点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

「地域保健計画の国際比較研究」に関しては、文献調査であるため、倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

「地域保健計画策定の演習プログラムの開発・実施・評価」の結果は資料1に、「地域

保健計画の国際比較研究」の結果は資料2に、それぞれ示した。

D. 考察

1. 地域保健計画策定の演習プログラムの開発・実施・評価

受講生の評価として「計画策定の一連のプロセスを理解することができた」、「自ら積極的に取り組むことによって学ぶことが多かった」、「チーム内外のメンバーとの意見交換によって他の地域の情報を得ることができた」など、高い評価を得ることができた。このことから、演習プログラムは、地域保健計画策定の一連のプロセスを体験することによって、計画の理念と基本的な考え方の理解、計画策定・評価に関する様々な手法の習得、計画の理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術の応用力の習得、政策形成における独創性の開発、積極的に取り組む態度の向上などを達成することができる有効な研修プログラムであることが示唆された。

しかし一方で「時間が短かったため計画を完成させるのは困難であった」、「具体的な指針が示されていない状況で計画を策定するのは困難であった」などの問題点が指摘された。今回の演習プログラムでは、「中間報告」において示された地域保健計画の理念や基本的な方向性に沿って計画を策定し、受講生から新しいアイデアや独自の計画策定プロセスが提案されるなどの成果が得られた。その反面、具体的な指針がない状態で演習を進めることの困難さも指摘された。したがって、計画策定の能力・技術をより効果的に向上させるためには、国レベルで地域保健計画の策定・実施・評価に関する具体的なガイドラインやマニュアルを作成し、それに沿った形で演習プログラムを実施する必要がある。

また今回の演習プログラムでは、健康危機管理計画の策定に取り組んだチームもみられたが、基本的な知識や技術が不足していたため、十分な成果が得られなかった。健康危機

管理は、地域保健計画の中でも重要な分野であるが、新しい分野であるため、他の分野と比較して、地域保健従事者の知識や技術が十分ではないと考えられる。したがって、健康危機管理の総合的な能力・技術を効果的に向上させるために、①健康危機管理の基礎知識の習得（関連法規、対策の現状と課題、中間報告で示された健康危機の12分野への対応、PTSD、情報管理など）、②健康危機管理の技術の習得（平常時の監視、危機発生時の対応（初動、原因調査、コミュニケーションなど））、③健康危機管理の実践力の習得（実地訓練、シミュレーションなど）を網羅した包括的なカリキュラムを開発し、その一環として健康危機管理計画策定の演習プログラムを実施する必要がある。

2. 地域保健計画の国際比較研究

諸外国において「地域保健計画」に相当する地方レベルの保健計画は、国レベルの保健計画（アメリカのHealthy People 2010、イギリスのOur Healthier Nationなど）の目的や内容に沿った形で策定されている。また多くの国では健康問題の重点領域や目標（値）を設定しているが、地方自治体（州、市など）では、それを参考にしながらも、各自治体の実状を考慮した上で独自の計画を策定することが推進されている。わが国においても、地方分権が進行していることを考慮すると、国レベルで、計画の目的、理念、取り組むべき健康問題と目標（値）を網羅的に設定し、地方自治体（都道府県など）レベルで、それぞれの実状に応じて、重点課題や施策の優先順位の設定などの具体的な計画を策定する、という体制が有効であると考えられる。

しかしその一方で、多くの国では、地方レベルの保健計画の策定に様々な支援を行っており、それらは地方自治体にとって有用であることが示された。主な支援としては、技術支援（計画策定・評価ツールの開発、教育研修など）と財政支援（予算配分）が挙げられ、

前者に関しては、アメリカのCDC、イギリスのHealth Development Agency、韓国保健福祉研究院(Korea Institute of Health and Social Affairs: KIHASA)、オーストラリアのHealthwayなど、国レベルの機関が積極的に関与している。わが国においては、財政支援に関しては困難な部分も多いが、技術支援に関しては、国立保健医療科学院を中心に、計画策定・評価ツールや研修の教材の開発、進行管理に関する助言などを積極的に実施することによって、地方自治体の地域保健計画の効果的な推進が可能になると考えられる。

また、イギリス（Health Action Zone、Healthy Living Centre、Healthy Schools Programmes）やスウェーデン（INFO MEDICA、労働生活における健康増進に関わる11ポイントプログラム）のように、モデル事業を積極的に実施している国もみられた。わが国においても、このようなモデル事業は有効であると考えられるが、その場合、単なる財政支援だけではなく、技術支援（進行管理、教育研修、指導・助言など）もあわせて実施することによって、より効果的なモデル事業を実施できると考えられる。

E. 結論

今年度は、平成17年5月の「地域保健対策検討会中間報告」に示された「地域保健計画」に関して、地域保健従事者の計画策定・実施・評価の実践的能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価するとともに、諸外国の地域保健計画の実態と今後の動向を把握し、わが国への適用可能性を検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・地域保健計画策定の演習プログラムは、計画策定の一連のプロセスを体験することによって、計画の理念と基本的な考え方の理解、計画策定・評価手法の習得、理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術

の応用力の習得などに有効なプログラムであることが示された。

492 (日本公衆衛生雑誌. 2005; 52(8)特別附録: 492) .

- ・ 計画策定の能力・技術をより効果的に向上させるためには、国レベルで地域保健計画に関する具体的なガイドラインやマニュアルを作成し、それに沿った形で演習プログラムを実施する必要がある。
- ・ 健康危機管理計画の策定の演習プログラムは、健康危機管理の基礎知識の習得、健康危機管理の技術の習得、健康危機管理の実践力の習得を網羅した包括的なカリキュラムの一環として実施する必要がある。
- ・ 諸外国の経験から、地域保健計画の推進体制として、国レベルで、計画の目的、理念、取り組むべき健康問題と目標（値）を網羅的に設定し、地方自治体レベルで、それぞれの実状に応じて、重点課題や施策の優先順位の設定などの具体的な計画を策定する、という体制が有効であることが示された。
- ・ 地域保健計画の効果的な推進のためには、国立保健医療科学院を中心に、計画策定・評価ツールや研修の教材の開発、進行管理に関する助言などの技術支援を積極的に実施する必要がある。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

武村真治, 曾根智史, 林謙治. イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システム. 第64回日本公衆衛生学会総会, 札幌. 2005年9月;

(資料1) 地域保健計画策定の演習プログラムの開発・実施・評価

1. 目的

「地域保健計画」の策定・実施・評価に関する地域保健従事者の技術・資質を向上させるためには、実践的かつ効果的な研修プログラムを開発する必要がある。しかし国や地方自治体で実施される研修の多くは講義が主体であったため、実践的な能力・技術の向上に必ずしも結びついていなかった。また演習も実施されてはいるものの、効果的な内容や教育技法について十分に議論してこなかった。そこで本研究では、地域保健計画の策定・実施・評価の実践的な能力・技術の向上を目指した演習プログラムを開発・実施・評価することによって、効果的な演習プログラムの具体的な内容を明らかにすることを目的とした。

2. 演習プログラムの基本的な考え方

「地域保健計画」は平成17年5月23日の「地域保健対策検討会中間報告」において示されたもので、「地域保健計画は、都道府県が健康危機管理への対応や各種の健康課題への優先度を明確にしたあるべき方向性を総合的に記載し、法律上の位置付けも明確化された計画として策定することが必要であり、明示された優先度に応じて健康課題に対する資源配分の方針を示すことが地域保健計画の役割である」と規定されている。

この中間報告書では、地域保健計画の理念や基本的な方向性が網羅されているが、計画策定に関する具体的な手順などは十分には示されていない。したがって演習プログラムでは、報告書に示された理念や考え方を踏まえた上で、計画策定を具体的にどのように進めるべきかを受講生自身で考えてもらうこととした。これによって、計画の理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術の応用力、政策形成における独創性、積極的に取り組む態度などを向上させることが可能であると考えられた。

また報告書では、地域保健計画に含まれるべき内容として「①健康危機管理計画、②生活習慣病対策その他の地域保健対策（関係計画に基づき記載）、③地域における健康課題の優先度に応じた資源配分の方針、④基盤整備（人材の育成・確保、保健所等の施設・設備、調査・研究等）」を示しているが、演習で全てを網羅するのは、時間の制約上困難であると考えられた。それよりも、内容を絞った上で計画策定プロセス全体を体験してもらう方が、計画策定の技術を総合的に習得できると考えられた。したがって、演習プログラムでは、②生活習慣病対策その他の地域保健対策、③地域における健康課題の優先度に応じた資源配分の方針、の2点に焦点を絞って計画策定を行うこととした。

演習プログラムを受講するにあたって、計画策定に関する基本的な知識と技術を習得する必要があると考えられた。そこで、演習プログラムを開始する前に、保健医療計画の現状と動向を理解するための講義（ヘルスプロモーション、地域保健計画、健康日本21、医療計画（医療費適正化を含む））、計画策定・評価手法を習得するための講義及び演習（Precede-Proceed Model、地域づくり型保健活動、Evidence Based Health Policy、ソーシャル・マーケティング、保健医療プログラムの経済的評価）を実施し、受講生の基本的な知識と技術の向上を促した。

3. 演習プログラムの学習目標

「地域保健計画」の策定に関わる一連のプロセスを通じて、地域保健計画の策定・実施・評価の実践的能力・技術を習得する。具体的には、地域保健計画の理念と基本的な考え方の理解、計画策定・評価に関する様々な手法の習得、計画の理念を具体的な施策に結びつけるための知識・技術の応用力の習得、政策形成における独創性の開発、積極的に取り組む態度の向上を目指す。

4. 演習プログラムの実施手順

- ①チームを編成する（1チーム3～4人）。
- ②「地域保健対策検討会中間報告」を熟読し、地域保健計画の理念、基本的な考え方などについて理解し、チームのメンバー間で基本的な方向性を共有する。
- ③チームのメンバーが所属する自治体の中から対象地域（都道府県）を設定する。
- ④対象地域の人口、経済、健康などに関するデータ、及び対象地域で策定されている各種計画（医療計画、健康増進計画、介護保険事業計画、その他母子保健・老人保健に関する計画など）を収集・分析する。
- ⑤地域保健計画全体の枠組み（基本理念、健康課題の分析及び優先順位の設定の方法など）を策定する。
- ⑥地域保健計画の具体的な内容（到達目標、各種施策、実施体制、評価体制など）を策定する。
- ⑦策定された地域保健計画を発表し、ディスカッションを行い、改善すべき点等に関する意見を聴取する。
- ⑧ディスカッションを踏まえた上で、地域保健計画書を作成・提出する。

5. 演習プログラムの実施

国立保健医療科学院の特別課程「健康政策開発コース」（平成17年11月14日～12月2日）において、演習プログラムを実施した。コースの前半に、基本的な知識と技術を習得するための講義・演習を実施し、コースの後半に演習プログラムを実施した。演習プログラムに要した時間は33時間であった。

演習プログラムの受講生は11人（保健師8人、医師2人、歯科医師1人）で、1チーム3～4人で演習を実施した。

6. 演習プログラムの結果

各チームで作成された計画書を次ページに示す。1チームは東京都を対象地域とした生活習慣病対策に関する地域保健計画、2チームは山形県を対象地域とした脳血管疾患に関する地域保健計画、3チームは健康危機管理計画、をそれぞれ策定した。

「地域保健計画策定演習プログラム」計画書 1チーム

テーマ：東京都を対象地域とした地域保健計画

I 総論

- 1 はじめに
- 2 策定の背景となる都民の健康状況
- 3 計画の「理念」「目標」「取り組み」

II 本計画の位置づけと有効な運営を図るための新たな提言

- 1 既存の施策との関係
 - 1) 国の施策との関係
 - 2) 東京都の施策との関係
 - 3) 市町村計画との関係
- 2 提言
 - 1) 指標について（既存の計画との縦断的な関係）
 - 2) 新たな調査・研究について（既存の計画との横断的な関係）

III 各論

- 1 乳幼児期・学童期・思春期対策
- 2 青年期・壮年期対策
- 3 高齢期対策
- 4 歯科対策

IV 資料

I 総論

1 はじめに

我が国の近年の地域保健対策は、平成6年の「地域保健法」及びこれに基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の定めるところにより、推進されてきた。また、地域保健に関する計画については、「医療法」に基づく医療計画の任意記載事項であり、二次医療圏ごとに地域保健医療計画等として位置づけられてきた。このような経緯を踏まえ、保健と医療との一体的運用を継続する観点から、本計画は「東京都保健医療計画」と整合性をもって策定した。

また、「東京都保健医療計画」のみならず、東京都の他の保健関係計画を相互に結びつけ、有効な運用を図る観点からの低減を行った。

地方自治の進展の中で、都道府県は市町村とともに、対応の変化が求められており、住民のニーズ及び地域特性に応じた健康課題を科学的根拠に基づいて抽出し、これに対応する施策の優先度を判定した上で、資源配分を決定し、基盤整備を行う必要がある。また、本計画は個々の健康課題を解決する方策としてだけでなく、健康課題の解決が住民本位の理念に結びつくような計画として策定した。

2 策定の背景となる都民の健康・生活状況

世界有数の都市東京では、都市型の生活習慣への変化が早くから起こり、健康に関して次のような状況が見られる。

1) 東京都の人口・人口動態

都の人口を年齢階級別にみると、人口構成は男女ともに20歳代の割合が多い(図1)。都内の65歳以上の老年人口は、2001年(平成13年)1月に約190万人と、都内人口の16.1%に達し、2015年(平成27年)には25.2%になると見込まれている(図2)。合計特殊出生率は低下を続け、平成15年には0.99987で全国最低となった(図3)。年間出生数も減少傾向が続いている(図4)。また、年齢別人口の推移では、東京では平成7年に高齢者人口が年少人口を上回り、全国に先駆けて少子・高齢化社会を迎え、将来的にはさらに高齢化が進むと予測されている(図5、6)。

2) 東京都の平均寿命と健康寿命

平均寿命は全国よりやや長く(図7)、健康寿命を表す指標である65歳時の平均自立期間はそれぞれ全国平均を上回っている(図8)。

3) 東京都の死因状況等

疾病構造は感染症中心から悪性新生物、心疾患、脳血管障害等の生活習慣病中心へと変化してきている(図9)。悪性新生物、心疾患、脳血管障害の年齢調整死亡率の年次推移は、都は全国とほぼ同様に推移している(図10)。

4) 東京都の主な生活習慣病の状況

総患者数では男女とも高血圧性疾患が最も多い(図11)。受療率は35歳以上から高

血圧性疾患が増加している（図12）。脳血管障害の年齢調整死亡率は減少している（図13）。虚血性心疾患の年齢調整死亡率は全国に比べ高い（図14）。虚血性心疾患の受療状況は入院、外来ともに全国より低く（図15）、年齢階級別の受療状況では50歳以降の増加がみられる（図16）。糖尿病の受療率は全国よりやや低く（図17）、年齢階級別の受療状況では40歳以降の増加がみられる（図18）。糖尿病を原疾患とする透析患者数は増加傾向で（図19）、全国では1998年（平成10年）に糖尿病性腎症が新規透析導入の原因疾患の1位となった（図20）。全がんの年齢調整死亡率は全国よりやや高い（図21）。胃がんは減少傾向である（図22）。肺がんは女性で全国よりやや高い（図23）。大腸がんは男女とも全国より高い（図24）。子宮がんは全国より高く（図25）、乳がんは全国よりかなり高い（図26）。

5) 東京都民の生活状況

年代別就学・就業状況をみると、全年代を通じて就学・就業している人の割合が高い（図27）。世帯構成割合は単独世帯が多く、またその割合が年々増えている（図28）。高齢者の家族形態では、一人暮らしが増加している。（図29）。完全失業率は全国平均より高く、年齢別完全失業率は若い世代ほど高い（表1）。パートやアルバイト等不安定就労を繰り返す、いわゆるフリーターは全国でこの10年間で約2倍に増加している（図30）。6歳未満の子どもがいる子育て世帯に占める核家族の割合は全国では78.6%であるのに対して、東京都では91.3%と非常に高い比率になっている（図31）。「外出頻度が週1回以下」の閉じこもりは20.2%が該当し、年齢別頻度は80歳以上で明らかに高い。また、日常生活の自立度との間に強い関連が見られた。一方日常生活の自立度が高い人でも閉じこもり状態と判定される人も9.3%に見られた（表2）。

6) 東京都民の栄養の状況

東京都では成長期にある10代女性や40代の欠食率が高い（図32）。都民の51.8%が週2日以上外食を利用している。栄養成分表示を参考にしている人の割合は男性より女性に多い（図33）。児童・生徒で肥満と増加傾向にあり、1980年（昭和55年）と2000年（平成12年）を比較すると、おおむね2倍になっている（図34）。2000年（平成12年）は20歳から69歳までの男性の約4人に一人が肥満と判定されている。一方、20歳代の女性の約3人に一人がやせと判定されている（図35）。

7) 東京都民の歯の健康の状況

12歳における一人平均う歯数は1994年（平成6年）頃から急速に減少しており（図36）、全国と比較し少ない傾向にある（図37）。20歯以上もつ人の割合は、65歳以降、急激に減少している。20歯以上もつ人の割合を年齢階級別に経年的にみると、1980年代後半から急激に増加し、特に50歳代、60歳代の増加が著しい（図38）。CPIコード3以上の進行した歯周病に罹患している人の割合は、45歳から54歳までで、ほぼ半数に達している（図39）。

8) 東京都民の自殺の状況

全国の自殺総数は1997年（平成9年）に急増し、その後横ばいの状況である。年代別にみると働き盛りの50歳代に多く、最近では70歳代の増加も目立つ。20歳代、30歳代、40歳代の合計は1万人を越え、全体の約3割を占める（図40）。東京都では20歳代、30歳代、40歳代の合計が約半数を占め、全国と比較し若い年齢層での自殺が多い（図41）。職業別では非雇用者・無職者の占める割合が高い（図42）。

9) 東京都民の性感染症の状況

年齢別クラミジア検出率の年次推移は、10歳代で約40%に近づき、20歳代、30歳代の増加が目立つ（図43）。年齢別淋菌検出率の年次推移も同様の傾向で、10歳代、20歳代、30歳代の増加が目立つ（図44）。

3 計画の「理念」「目標」「取り組み」

上記のような都民の健康・生活状況を踏まえ、本計画では3つの理念と6つの目標及びそれを達成するための6つの取り組みを定めた。また取り組みを実現するため、多種多様な社会資源や関係機関等との協働の仕組みづくり（資源配分）を定めた。

1) 3つの理念

「社会全体で子どもの生きる力・育つ力をはぐくむことができる地域づくり」と「ライフステージに応じた一人一人が積極的・主体的に健康づくりに取り組める環境整備」を基本理念として、それぞれ母子保健対策・少子化対策・思春期対策、健康づくり対策・介護予防対策を位置づけた。さらに「人と人とがつながりをもてる地域づくり・コミュニケーションの再構築」をこれら二つの理念の上位となる理念とした。

2) 6つの目標

上記の3つの理念を実現するために、「基本的な生活習慣を身につけ、豊かな心と健康な体をはぐくむ」「子どもの健やかな心と体をはぐくむために家庭や地域の育児力をつける」「自らが健康な心と体をはぐくむために、必要な情報を選択し、実践できる力を作る」「世代間や地域と交流し、積極的に社会参加し、いきいきとした心と体をはぐくむ」「自らがライフステージや個々のニーズに応じた、地域社会でのネットワークづくりをする」「家庭、地域、多様な社会資源や関係機関等がそれぞれのもてる機能を効果的・効率的に発揮できるようなネットワークの構築をする」という6つの目標を定めた。

具体的には、ライフステージごとの健康課題や社会問題を背景に、達成すべき健康づくり行動のポイントを、食事・栄養、運動、休養・ストレス、歯の4項目に分類し明示した。その中で、次世代を担う若い世代が健康について自ら考え判断し行動できる実践力を育成し、生涯にわたる健康の基礎づくりとなる健康な生活習慣の確立を目標ととらえた。また青壮年は生活習慣病の一次予防及び二次予防の中心的存在かつ、次世代育成の中心的存在であると位置づけた。さらに高齢者を弱者としてではなく、社会を支えていく活力となる存在としてとらえ、高齢者が社会の一員としていきいきと活躍できる社

会、高齢者や家族が地域の中で安心して暮らし続けられる社会を実現することを目標とした。

3) 6つの取り組み

健康づくり行動のポイントを達成し、引いては上記の6つの目標を達成するために必要な6つの取り組みを定めた。取り組みはライフステージごとに分類し、評価可能な項目とした。

II 本計画の位置づけと有効な運営を図るための新たな提言

1 既存の施策との関係

1) 国の施策との関係

本計画は複数の根拠法令に基づく施策の集合体である。国の策定指針に基づき、東京都の地域特性を踏まえて策定したものであり、策定内容については国への情報提供を行う。

2) 東京都の施策との関係

東京都の総合計画である「東京構想2000」は21世紀初頭の行財政運営の指針である。本計画はこの「東京構想2000」における都民の健康の実現、地域のケア能力の向上、子どもの健全育成という政策目標のための取り組みと位置づけられる。「東京都保健医療計画」は、医療法に定められた医療計画に加え、健康づくりから疾病の予防、治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療体制の整備を目指す計画であり、保健医療に関する都の施策の方向を明らかにした、基本的かつ総合的な計画である。また「東京都健康推進プラン21」は健康増進法に基づき、都民の健康な長寿を実現するために、生活習慣病と寝たきりの予防に関する目標と健康づくり運動の推進方法などを示し、市町村等の計画策定や健康に関わる関係者の取組を支援しようと策定したものである。本計画はこれらの総合計画と、「西暦2010年の歯科保健目標」、「次世代育成支援東京都行動計画」、「都立学校における健康づくり推進計画」、「東京都高齢者保健福祉計画」等の分野別計画を包含するものとして策定した。

3) 市町村計画との関係

本計画は母子保健計画、市町村健康増進計画、市町村次世代育成支援計画、市町村老人保健計画等の市町村策定の保健関係計画及び既存の福祉等の関連計画を広域的に調整するものとして位置づけられる。市町村保健センター等では、日常の保健活動の中で、地域生活習慣病に関する情報が入手しやすい。その情報を都保健所を介して東京都に情報提供することにより、本計画の次期見直しに反映させる必要がある。また地域情報を業務改善に結びつけるために市町村保健センターと都保健所との密接な連携が必要である。

2 提言

1) 指標について（既存の計画との縦断的な関係）

国内外における地域保健の新たな潮流として、個人や社会の健康の保持・増進のための包括的なアプローチとして Evidence-Based Health Policy が提唱され、効果等に関する科学的根拠を十分に尊重することで、最も優先度の高い問題に対して、最適な対策を実施することが可能となると考えられている。このような観点から、東京都策定の既存の保健関係計画及び市町村策定の保健関係計画において、適切な方法に基づく健康課題の抽出及び目標とする指標値、評価方法を共有するシステムを構築し、各計画を効果的・効率的に連動させることを提言する。

具体的には、東京都の企画調整部門に指標に関するプロジェクトチームを設置し、既存の計画における指標すべてを課題ごとに再分類する作業を行う。その結果共有可能である指標については、目標とする指標値を一致させ、効率化と一体化を図る。

2) 新たな調査・研究について（既存の計画との横断的な関係）

本計画ではライフステージごとの健康課題・社会的背景及び健康づくり行動のポイントをあげて、年代ごとの対策を策定している。しかしながら、例えば現在の乳幼児期の健康課題が10年20年後におなじものであるとは考え難い。そのため各ライフステージごとに対象集団を抽出し、加齢による変化をみるのに適切な指標を定め、現在・5年後・10年後といったポイントごとに指標値の変化をみるような、新たな子コホート調査・研究を提言する。これは東京都の各計画をライフステージに沿って横断的に連携させる仕組みであると考える。

また調査・研究を進めるにあたっては、東京都健康安全研究センター（地方衛生研究所）が核になり、市町村や職域等における民間団体等とも協働し、人材育成等も担うべきであると考える。

Ⅲ 各論

1 乳幼児期（0～6歳）・学童期（7～12歳）・思春期（13～18歳）対策

健康づくり行動のポイント

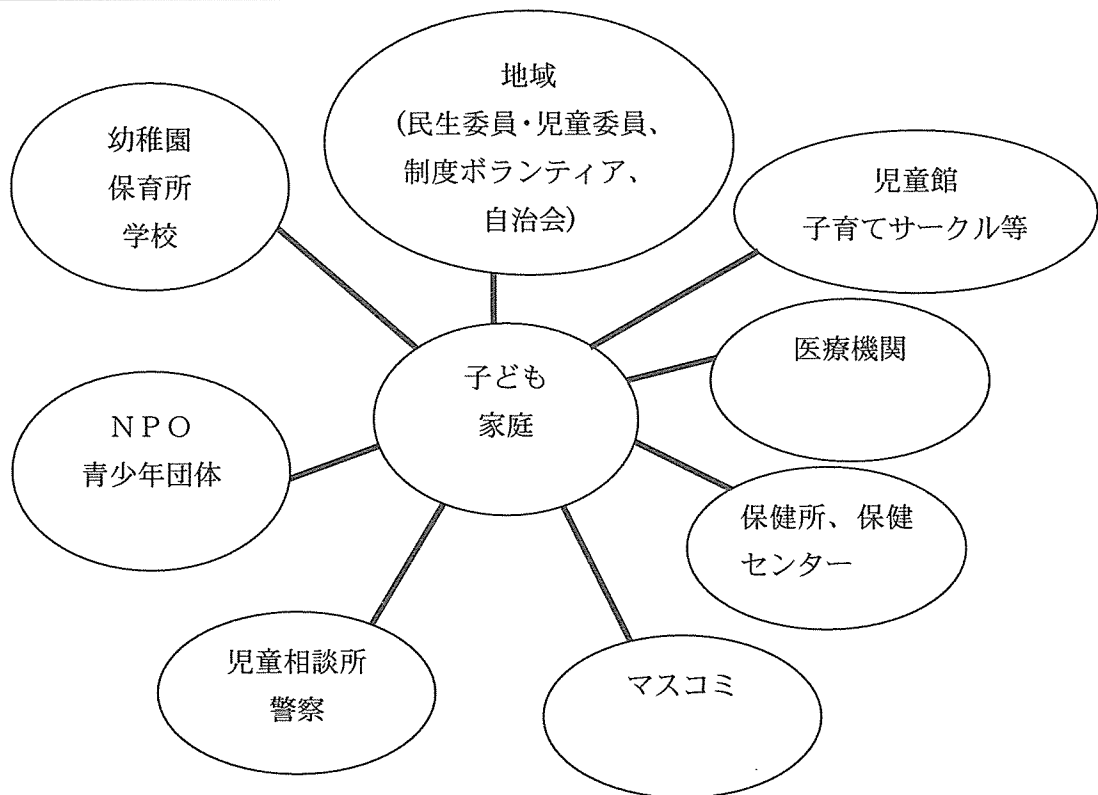
- （食事・栄養）健康的な食習慣や味覚の基礎を身につけ、実践できる。
- （運動）親子のスキンシップや体を動かすことを楽しみ、積極的に運動する習慣をつける。
- （休養・ストレス）同世代・異年齢の友達と交流し、たくさん遊び、早寝早起きの習慣を身に付ける。
自分の心と体を知り、悩みごと等を身近に相談できる相手をもつことができる。
- （歯と口）咀嚼力の土台をつくり、歯磨き習慣を身につけ、むし歯や歯周病の予防をする。

この時期にみられる健康問題

咀嚼力の低下、アレルギー疾患の増加、肥満、思春期やせ症、性感染症の増加、薬物・たばこ・アルコール問題

具体的な施策・事業内容

- ・ 母子保健事業において、乳幼児期からの生活習慣病予防の取り組みを実施する。
- ・ 幼稚園・保育所、学校やPTA、地域との連携により、健康教育や世代間交流事業、地域交流事業等を実施し、子どもや家庭の生活習慣病予防の取り組みを実施する。
- ・ 自らの心と体に関心を持ち、主体的な健康行動が実践できるよう、青少年健全育成推進団体やNPO、地域、マスコミ等との連携により、情報提供や取り組みを実施する。
- ・ 思春期の心の問題等に対応するために、精神科医による専門相談活動を実施する。



<事業評価>

- ・ 乳幼児健診等市町村の母子保健事業において、生活習慣病予防のための取り組みを実施した市町村数の増加
- ・ 学校や地域との連携による健康教育等の取り組みの増加
- ・ NPOや民間等との協働により、情報提供等を実施した回数の増加
- ・ 心の相談を実施した学校の数の増加

健康づくり行動のポイント

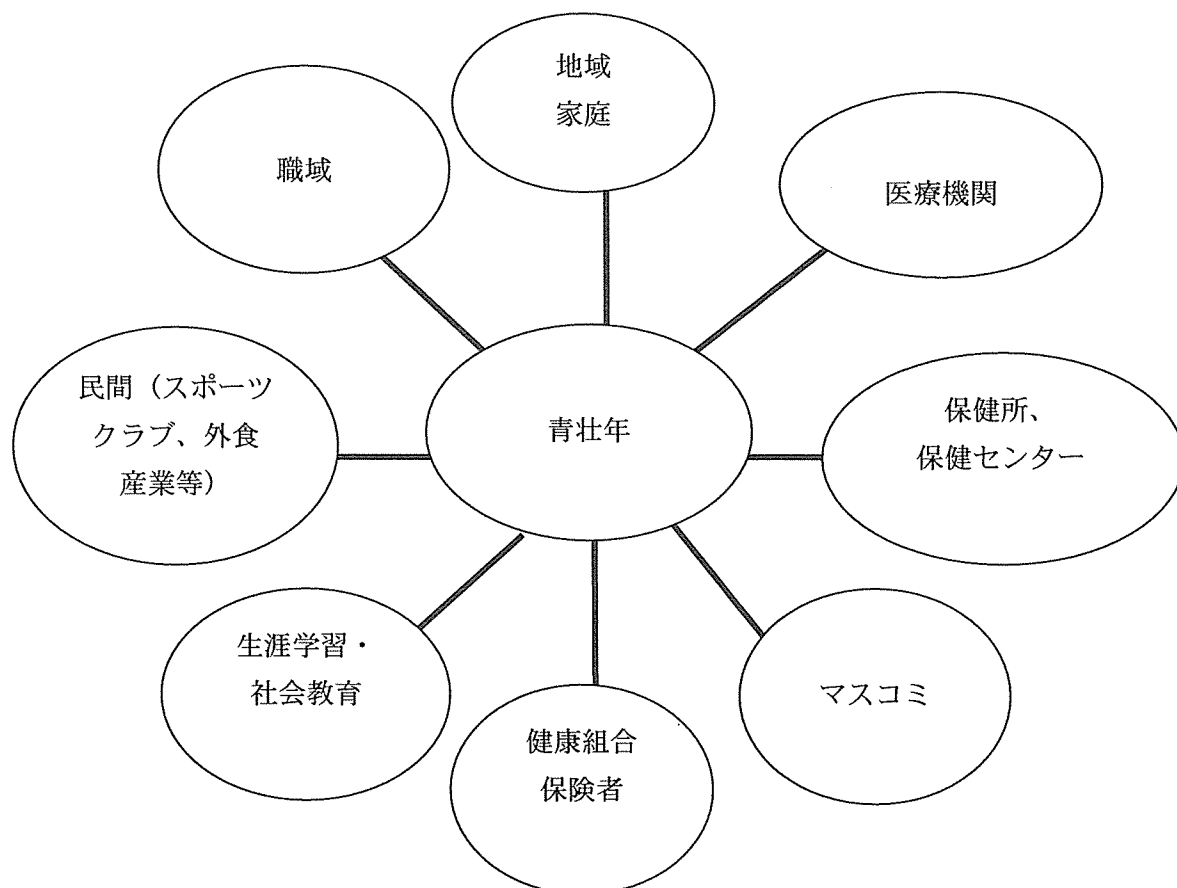
- （食事・栄養）体にあった量と質の食事ができるよう栄養バランスを心がけることができる。
- （運動）体力の保持や健康増進のために、生活の中で運動する習慣を身につけ、継続できる。
- （休養・ストレス）自分にあったストレス対処法を身につけ、身近な相談相手をもつことができる。
- また不眠等の症状は、早期受診・早期治療などにつなげることができる。
- （歯と口）歯周病に対し、予防やセルフチェックを行い、早期治療につなげることができる。

この時期にみられる健康問題

性感染症の増加、ストレス増加、食思不振症、自殺の増加、歯周病の増加、生活習慣病の発症

具体的な施策・事業内容

- 基本健康診査等の健康診査受診率の向上と、事後指導の充実及び一次予防活動の取り組みを強化する。また健康組合保険者との連携による取り組みを実施する。
- 生涯学習・社会教育等との連携による一次予防活動の推進を図る。具体的には、健康教育やウォーキング講座、食生活講座等の取り組みを実施し、自らの健康づくりプログラム設計ができるようにすることと、積極的な社会参加を促すことができるような取り組みを実施する。
- 自らの健康に関心を持つとともに、次世代をはぐくむという役割を認識し、健康づくり行動を実践できるよう、職域や民間（スポーツクラブ、外食産業等）、マスコミ等との連携により、情報提供等の具体的な取り組みを実施する。
- 心の問題に対応するために、職域での精神科医による専門相談活動を実施する。



<事業評価>

- 健康診査受診率の向上及び、事後指導充実のための取り組みを推進している市町村の増加
- 職域や民間等との協働による取り組みの増加
- NPOや民間等との協働により、情報提供等を実施した回数の増加
- 職域での健康相談の場所を創設した企業の増加

3 高齢期（65歳～）対策

健康づくり行動のポイント

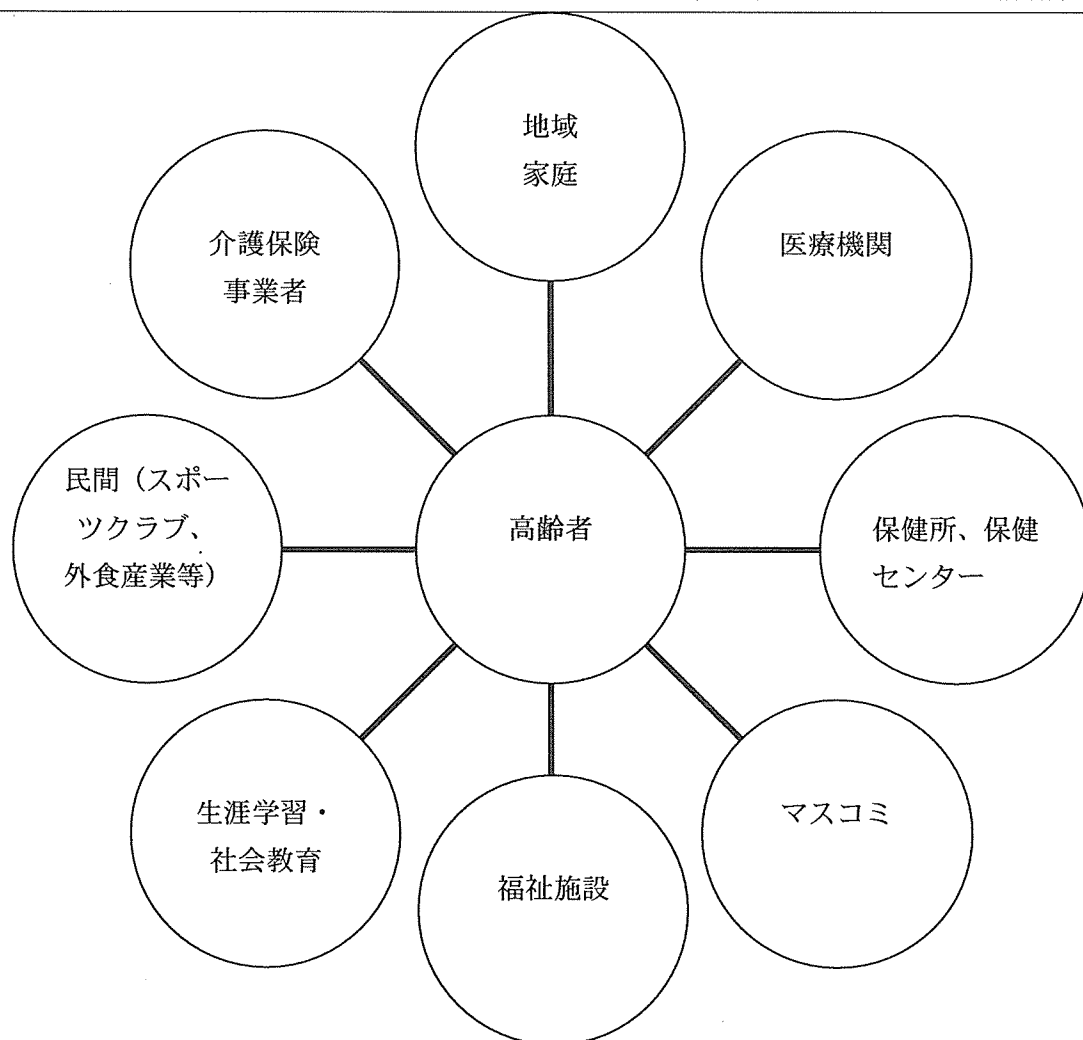
- （食事・栄養）心と体により食事を楽しみ、孤食・個食を避ける。
- （運動）老化防止のために、無理のない運動をする。
- （休養・ストレス）積極的に家族・友達・地域と交流する
- （歯と口）自分の歯で食べることができる。

この時期にみられる健康問題

うつ病など心の病気の増加、生活習慣病に起因する二次障害

具体的な施策・事業内容

- ・ 基本健康診査等の事後指導をハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチの手法を用いて実施する。
- ・ 医療機関や介護保険事業者等との連携により、効果的・効率的な介護予防の取り組みを実施する。
- ・ 高齢者が主体となって社会との交流を持ち、何らかの社会的役割が持てるよう、地域や社会教育等との連携により支援する。
- ・ 介護を要する障害に加え、視覚・聴覚・歯の喪失等による生活の質に関わる障害等も多くみられるようになるため、家庭や地域が高齢者の特性や健康状況について理解し、支援できるような情報提供を実施する。



<事業評価>

- ・ 民間等との連携による介護予防の取り組みの充実化を図った市町村の増加
- ・ 社会参加として地域とのつながり、社会的役割を認識できている高齢者の増加
- ・ 高齢者の特性や健康づくりについて家庭や地域に対して、情報提供等を実施した回数の増加

4 歯科保健対策

「8020」運動の取り組みは全国運動として展開され、住民にも広く浸透している。2015年には都民の約4人に一人が高齢者になると推測されていることから、歯科領域に関しても一次予防を中心とした生活習慣病対策が必要であり、推進するための提言を行う。

- 1) 都民一人一人が歯の健康と全身の健康とのつながりを認識するように働きかける。
- 2) そのような働きかけを展開するために、地域住民とのつながりを持ち、地域特性を理解する必要性から、各市町村において歯科保健行政に携わる歯科医師を配置する必要がある。
- 3) 歯ごたえのあるものをよくかんで食べることは、乳幼児期から老年期にかけてのすべてのライフステージにおいての健康を達成するうえで重要である。すなわち歯科保健は食べること、全年代に対する働きかけが重要なこと、という二つの観点から食育と密接な関連があるといえる。地域保健計画においても既存の各計画を横断的に連動させるという観点から、歯科保健領域と食育との連携を深めるべきだと考える。