

表3 策定の経緯（平成14年度）

月	内容	詳細
4月	事務局会議	・計画策定の概要について
5月	・市民アンケート作成 ・アンケートの実施 5月～8月	・全21項目のアンケート作成
6月	第1回健康日本21・松阪市計画策定検討会議の開催	・会議設置要綱 ・健康日本21、ヘルシーピープルみえ・21について ・松阪市計画の目的・方針について ・基礎資料・市民アンケートについて
8月	第2回健康日本21・松阪市計画策定検討委員会	・「まちづくりをめざした健康づくりの基本的方向性について～めざすべき松阪市の姿」 ・市民アンケートの結果について
11月	第3回健康日本21・松阪市計画策定検討委員会	・冊子の原案説明 ・各課で取り組めること
12月	第4回健康日本21・松阪市計画策定検討委員会	・冊子の原案について意見交換 ・各課の取り組み
翌2月	第5回健康日本21・松阪市計画策定検討委員会	・冊子の原案について意見交換 ・ダイジェスト版について意見交換
3月	健康づくり推進協議会	・計画の説明・承認
	健康まつさか21計画の発行	1,000部作成 関係機関へ配布
平成15年度 6月	健康まつさか21計画ダイジェスト版の発行	6万部作成 各戸配布、保育園、幼稚園・小中学校児童に配布

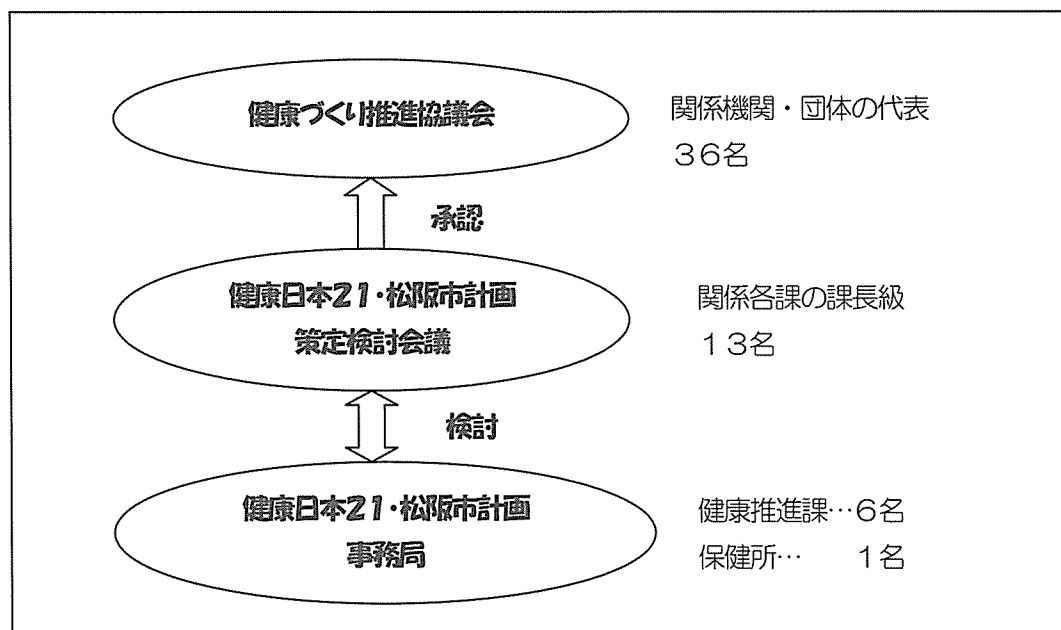


図3 計画策定における関係図

1-4 健康まつさか21の4本柱と10の領域

健康まつさか21は「元気に過ごす」「ほっとできる」「ふれあいを楽しめる」「健康なまちづくり」の4つの柱と10の領域で構成された。4本柱は市民アンケート結果から、「市民が健康づくりにとって大切なこと」と回答した内容を中心に据えた。1本目の柱である「元気に過ごす」では、自分に合った健康的な生活を見つけ実行し、かつ生活のなかに楽しみや目標をもち、いきいきと暮らせることをめざしている。2本目の「ほっとできる」で

は、ストレスと上手く付き合い、心にゆとりや思いやりの気持ちをもつこととした。3本目「ふれあいを楽しむ」では、家族や仲間と楽しく過ごすことをあげた。

また、アンケートでは、地域でのふれあいや仲間づくりなど、人とのつながりは大事な視点としてあがった。

4本目の「健康なまちづくり」では、地域住民が協力して健康なまちづくりを進めていくことをめざしている。松阪市としては、この「健康なまちづくり」をこれまでの住民主体の健康づくりの延長とし、最重点事業として取り組むこととした。

1-5 健康まつさか21 計画策定の経緯

健康まつさか21 計画の策定に至るまでには、それまでの「住民主体の健康なまちづくり活動」である「健康づくり虹倶楽部」への取り組みが布石となった。

平成11年度よりモデル事業として始まった「地域づくり型保健事業」において、住民主体の健康づくり活動に取り組んだ。従来から、地区診断として地域の健康課題を見出し、地域のニーズも取り入れながら、健康教育や健康相談などを実施していた。しかし、ヘルスプロモーションの概念を学んだことで、地域住民が主体となった健康づくりの重要性の認識がより深まった。地区住民と「健康なまちとは」「そうなるためにはどうなったらいい」「そのためには何を誰がするか」といったことを、KJ法を活用し話し合いを重ねた。この体験は、翌年の平成12年に策定した「松阪市母子保健計画～まつさかっ子健康プラン～」にも活かされた。

母子保健計画では、子どもたちの健康な暮らしの実現に向け、3歳児健診などの母子保健事業の来所者を中心に市民アンケートを実施。アンケートでは「子どもたちが健やかにのびのび育ち安心して子育てできる松阪市」にするためには、あなたの家族・地域・職場・行政が具体的にどうすればいいと思うか」の声を集めた。それらをもとに、勤務時間外に事務職も入った課の全職員で、KJ法により話し合いを継続した。

その中で、母子保健活動だけでなく、松阪全市民を対象とした健康づくりのプランが必要であると気づき、機を同じくして、国の「健康日本21」が打ち出されたため、松阪市においても、市町村健康増進計画を策定する機運が高まった。

加えて、平成13年度に基本健康診査にヘルスアセスメントを導入したことで、問診票を整理し、医師会とも連携するなど、健診結果を単に受診者へ返すだけでなく、住民個々にとっては生活改善の指針として、また集団としては、健康度評価の資料として役立つ健診にしようとした試みを行った。この初年度の結果は平成14年度となり、健康まつさか21を策定する年と重なった。

このように、健康まつさか21の策定に至るまでにはいくつもの経緯があり、その経験知を策定にも活かし、活用することにつながった。

1-6 策定後の取り組み

リーフレットによる市民への周知

平成15年度は、市民へ広く計画を周知することを目標とした。計画の冊子は関係機関や健康づくり推進協議会委員、健康づくり虹倶楽部会員、食生活健康推進員、庁内職員等へ説明し配付した。健康づくり虹倶楽部の会のなかからは、自主的に勉強会を開くなどの動きが出てきた。

概要版(リーフレット)を作成し46,220世帯へ全戸配付。概要版は計画の概要をすごろく仕立てにし、子どもから高齢者まで家族や仲間と楽しみながら健康について関心をもってもらえるよう作成した。すごろく付きの概要版は、地元の偉人をイメージキャラクターにしたこともあり、市民や関係者からも大変好評を得、中学校の授業では、このリーフレットが取り上げられ、英訳教材として用いられるなどの反響があり、健康増進計画の周知に貢献した。

さらに、このすごろくを健康まつり等のイベント用に12m×7mの巨大な人間すごろくを作成し、催し物のひとつにすることによって、親子での参加が得られた。

健康教育による普及

各地区健康教育でも、「健康まつさか21」の普及大作戦を展開。平成15年度春の陣として、[プロジェクト0「健康まつさか21」とはなんぞや!?]として、計画の概要を説明し、リーフレットが配布されることをPRなど、様々な工夫を行い、日ごろの生活を振り返ってグループで話し合うなどの取り組みを展開した。

また、平成16年度には、自らの生活の振り返りへの取り組みを行った。その際も、健康すごろくをツールにしたため、幼稚園や小学校での取り組みにおいても、楽しんで参加できたようであった。

すごろくを媒体としたことで、市民の関心をひくこと、人との交流を通してふれあい、みんなで楽しめること、楽しく健康について気づくことにつながった。笑いが溢れ、家族や仲間とワイワイおしゃべりしながら、「元気で楽しくほとなまち まつさか」が目指す姿でもあった。

松阪市では、健康づくり虹倶楽部や食生活健康推進委員など、健康づくりを積極的にすすめる活動組織がある。

「健康まつさか21」をそれぞれの立場で自分達らしくどのように実現していくか、話し合いや活動を重ねた。課内でも「健康まつさか21」をきっかけにこれまでの保健事業との整合性を検討し、事業単位や職員一人ひとりの立場で健康なまちづくりのバイブルとして活用されるよう、意思統一を図っていくことが必要と考えられた。

1-7 計画の評価委員会

前述のような活動を実施する傍ら、評価については、平成15年度に国の健康日本21評価手法検討会作業部会へ参加し、評価手法について検討するため、市内部でも庁内の評価委員会を設置した。

中間評価は平成17年度を予定していたが、平成17年1月に1市4町で合併し、新しい「松阪市」が誕生した。合併を機に、課内では「健康まつさか21」を一旦、白紙とする案も浮上したが、評価手法検討会作業部会に参加し評価手法を検討したことや、2年足らずではあったが、その間に健康づくりのさまざまな取り組みがなされており、それらを成果として多くの市民にも知っていただきたいことや、合併後も取り組みを広げていきたいとするねらいから、「健康まつさか21活動評価報告」(中間評価)として平成17年3月にまとめることとなった。

1-8 中間評価の結果

アンケート結果

計画策定時に設定した47項目の評価指標に基づいて、保健統計、母子保健事業、成・老人保健事業、市民アンケート(1,692人)、中学生アンケート(市内全校生徒2,967人)などからA～Dまでの四段階の評価をつけた(表4)。

表4 市民アンケート評価基準

判定	評価	解釈
A	目標達成	10年後の目標値を達成している(達成率が100%以上)
B	前進	現状値が目標値に近づいている(前進率がプラス5%以上)
C	現状維持	現状値が基準値と変化なし
D	後退	現状値が基準値よりも遠くなっている(前進率が0%以下)

—	判定できず	基準値未設定、または現状値測定不測などで現状値との比較ができない場合等
---	-------	-------------------------------------

図1 評価の内訳

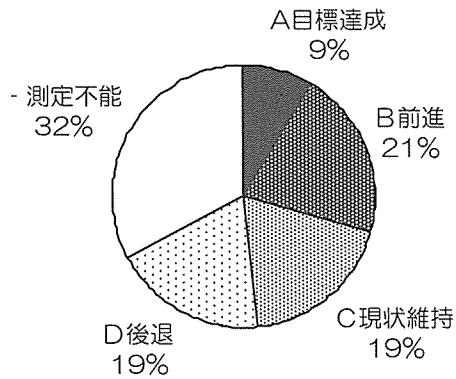


図4 評価の内訳

図2 領域別評価の内訳

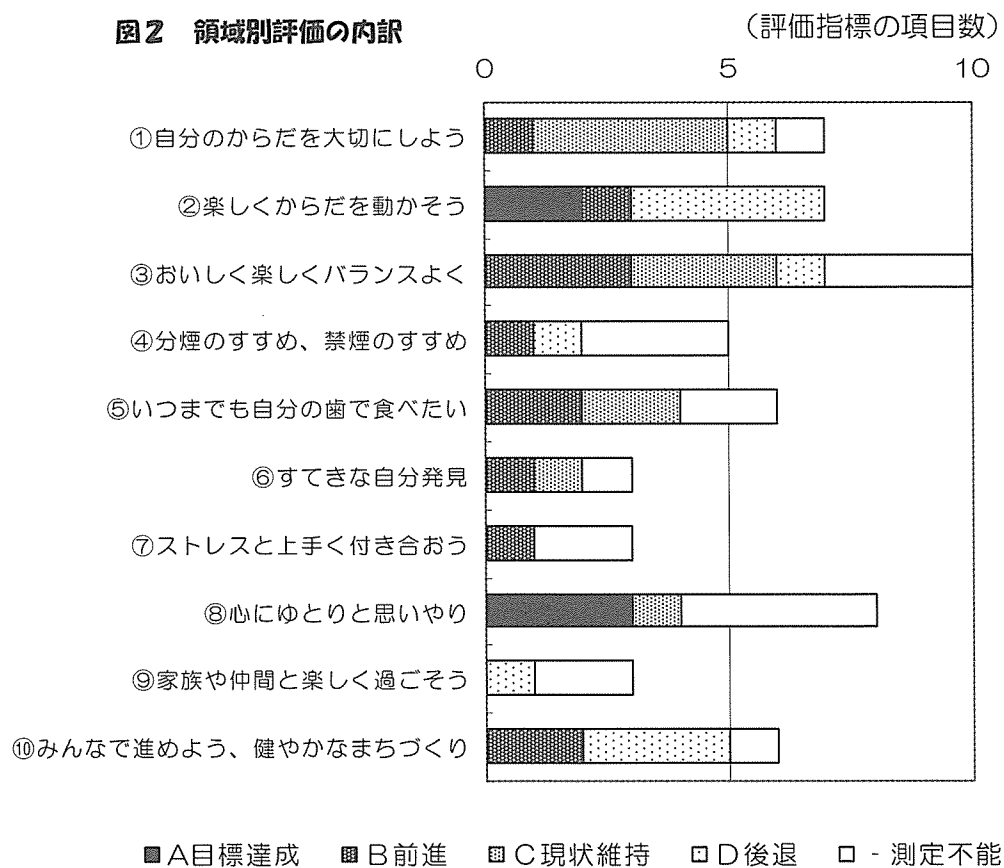


図5 領域別評価の内訳

評価指標を策定年度と比較すると、項目全体の1割が目標達成、前進、現状維持、後退は2割であった。10の

領域別にみると、9つの領域でB以上の前進がみられた(図5参照)。しかし、評価指標そのものを検討していく必要もあり、領域別の目標に対しての妥当性やさらに適した評価指標の発掘は今後の課題となった。さらに、今回は評価基準をどの項目も一律にA~Dの評価をつけたが、評価項目ごとの評価基準をあらかじめ設定し、項目それぞれの中身に応じた評価が必要であると考えられた。

また、市民との取り組みは、ABCの評価だけでは表現しにくいとの理由から、「みんなの取り組み」として、活動事例として取り上げて評価した。

例えば、市が以前から重点的に進めている、住民主体の健康なまちづくりの取り組みとして「健康づくり虹倶楽部」があり、周知も踏まえて、評価冊子に掲載。

「健康づくり虹倶楽部」では、6つの地区がそれぞれ、自分たちのまちの目標を掲げ、楽しみながらウォーキングや健康体操、マップづくり、PRイベント、通信などの活動に取り組んでいる。さらに「健康づくり虹倶楽部委員会」として、各地区からの代表が集まり、健康なまちづくりの活動の輪を市民に広げるための情報発信と会員間の交流、学習の場としているなどを評価した。

今回の市民アンケート結果では、仲間や隣近所、自然とのふれあいを楽しめている人がそうでない人と比べて「健康である」と感じている人が多いという結果が得られた。このことから、「健康づくり虹倶楽部」が地域の健康づくりに果たす役割は大きいと考えられた。

担当者による質的な評価・感想

1 地域との協働・人材の掘り起こし

これまで、かかわりが十分とは言えなかった様々な分野の人たちと出会い、保健事業連携の架け橋とすることができた。例えば、評価指標のなかで、中学生の健康意識を評価するために初めて行った全校アンケートでは、健康センターと中学校とのつながりを持ち、協働の足がかりとなるなど、今後も密接な連携が求められる団体や機関との協働がはかられた。こうしたことは、地域におけるネットワークの開発、ひいてはソーシャルキャピタルの充実にも、つながると考えられた。

2 市民の健康への関心度の向上

子どもから高齢者まで楽しめる、すごろく付き概要版リーフレットや関連イベント事業などを通してPRしてきたことで、健康まつさか21の周知度が25%であり、周知度は徐々に上がっていると評価でき、市民の健康への関心の向上につながることを期待できたと考えられた。

一方、課題としては、さらに市民参画できる健康まつさか21になるよう、例えば、今後も健康まつりや広報などでの周知を図り、市民も交えた情報発信をしていくことが必要と考えられた。

今後とも、市民の健康づくりを推進していく上では、人や地域、自然とのふれあいを大切にしまちぐるみでの健康づくりを進めていくことが望ましいと思われる結果が得られた。

1-9 合併後のあらたな計画策定

松阪市では、他の多くの市町村と同様に、行動計画策定後、平成17年4月に市町村合併が行われた。合併の調整により「健康まつさか21」に「母子保健計画」を包括させ、新市に即した新計画を策定することとなった。合併前に健康増進計画を策定していたのは1市1町であった。計画を推進するにあたっては、本庁保健師と振興局保健師共に参加した。年度内に、「健康まつさか21準備委員会」として、本庁からは健康づくりグループ、母子保健グループ、老人保健グループからそれぞれ主任級の保健師、加えて健康まつさか21担当保健師、各振興局

からは保健師1名、合計10名の保健師が4回集った。

表5 新たな健康まつさか21準備委員会（平成18年2月～3月）

回数	テーマ	内容
1	<ul style="list-style-type: none"> 健康日本21とは 旧市・旧町の保健計画、母子保健計画の推進概要 新健康まつさか21計画の策定概要（案） 	<ul style="list-style-type: none"> 旧計画を策定しての感想などを伝え合う。 どんな新21計画にしたいかを話し合う。
2	<ul style="list-style-type: none"> 計画策定に向けて考えておきたいこと どんな計画にしたいか、 市民委員会はどう進めていくか 旧計画からの課題 	<ul style="list-style-type: none"> 旧計画からの課題から新21計画に取り入れたいことを話し合う。
3	<ul style="list-style-type: none"> 保健統計から読み取れること 旧計画から読み取れること 	<ul style="list-style-type: none"> 新市の現状を把握し、共有する。
4	<ul style="list-style-type: none"> 保健計画から読み取れること ～他の自治体計画も見ながら～ 	<ul style="list-style-type: none"> 旧計画から引き継ぎたいこと、検討が必要なところを話し合う。

新市の計画は平成18年の単年での策定となり、市民による策定委員会「健康まつさか21計画策定検討市民委員会（以下、市民委員会）」を立ち上げ、庁内各課との連携体制のため、関係課の課長級による「健康まつさか21計画策定検討庁内委員会（以下、庁内委員会）」を発足。今回の庁内委員会では、食育の観点から農林水産課と、職域との関係を強化することを目的に商工観光課も加わった(図6参照)。

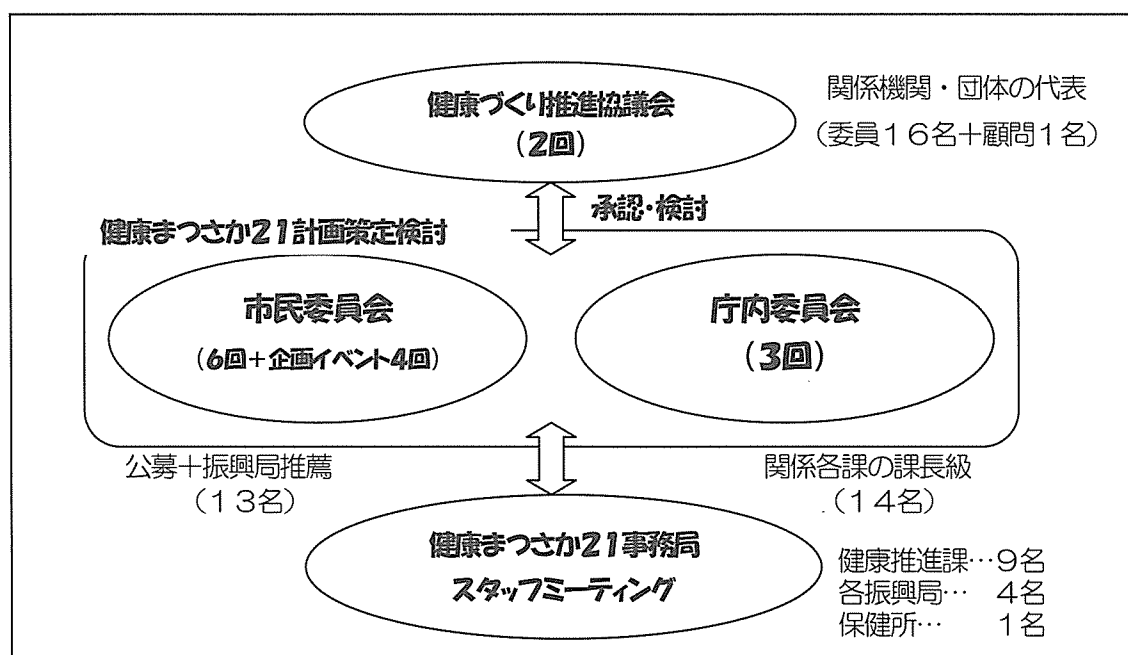


図6 新たな健康まつさか21に関する委員会開催状況

健康づくり推進協議会は2回、市民委員会を7回及び企画イベントを提案。市民委員には、次期の健康づくり推進の担い手になることを期待し、市のイベント事業への参画や健康づくり虹倶楽部との交流、リレーインタビュー（楽しい市民聞き取り意識調査）、さらに計画策定を記念し、市長への提言というセレモニーとシンポジウムを実施。

庁内委員会は3回、事務局は準備委員会と同様、本庁からは健康づくりグループ主任2名、母子保健グループ

2名、老人保健グループ主任1名、健康まつさか21 担当1名、各振興局から1名ずつで構成し、市民委員会の前後にスタッフミーティングも開催した(表6参照)。

表6 新たな健康まつさか21の策定経過

月日	内 容	詳 細
5月	広報にて健康まつさか21 計画策定検討市民委員の公募	
6月	各振興局より市民委員の推薦	
7月12日	第1回健康づくり推進協議会	計画策定の承認
7月26日	健康まつさか21 策定検討市民委員の委嘱 第1回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	市民委員：13名 役員選出、趣旨説明
8月18日	第1回健康まつさか21 計画策定検討庁内委員会	関係各課長級：14名 趣旨説明
8月28日	第2回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	健康なまちのイメージ
9月10日	企画イベント： 健康づくりフェスティバル 「健康まつさか21 コーナー」の運営参加	健康取り組み宣言の聞き取り と笑顔の写真撮影、健康すごろく
9月29日	企画イベント： 健康づくり虹倶楽部と21 市民委員との交流会	それぞれのめざす目的や活動 について情報交換
10月27日	第3回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	GW：条件だし
11月20日	第4回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	GW：下位条件だし
11月～	企画イベント： 街角リレー☆インタビュー	知人から知人へリレーして元 気の秘訣を聞き取る
12月20日	第5回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	GW：具体策だし
12月25日	第2回健康まつさか21 計画策定検討庁内委員会	GW：各課の取り組み
1月16日	第6回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	骨子案検討
2月16日	第3回健康まつさか21 計画策定検討庁内委員会	骨子案検討
2月21日	第2回健康づくり推進協議会	計画案検討
2月27日	第7回健康まつさか21 計画策定検討市民委員会	市民委員有志にて開催
3月	計画冊子の印刷	6,000部発行予定
3月18日	企画イベント： 健康まつさか21 計画策定記念事業 健康づくりシンポ ジウム「広げよう、健康づくりの輪」	市民委員より市長へ計画の提 言、(21、虹、U、食改)の 4シンポジスト

新市の計画は、前回の計画策定のノウハウがあったことから、それらを生かし、より実態にあった市民協働の計画を心がけたとしている。

市町村の保健活動業務が多忙を極め、また合併があったにもかかわらず、保健師らは「それでも計画を策定・評価してよかった。計画策定を機に市民の健康状態のことをより深く考えることができ、新計画の策定においては、前回の課題を踏まえ、市民委員会を立ち上げるなど、市民と一緒に作ることができた。よりよい保健活動は一夕にできるものではなく、こうした積み重ねのなかでつながっていくものだと思っている」と語っている。

2 松阪市の事例に関する考察

松阪市の取り組みを分析すると、計画実施評価の中で、保健スタッフにおいて次のような成果への気づきを得たものと考えられた。

- (1)保健活動の基盤整備となり、市民との協働や役割分担につながった
市民の健康づくりが日常化しやすい社会環境の整備へのつながり

適切な健康情報の提供が行えた

健康づくりに取り組む人材・自主組織の育成（意識づくり・人づくり・仲間づくり・組織づくり）に取り組み、より地域が見えるようになった

個人・各組織の役割分担（誰がどこを担い、何をするか、目標設定）ができた

(2) 計画と事業との整合性が図られた

市政と連動した健康分野の政策形成へつながりやすくなった

関連のある諸計画との関連性の明確化に役立った（例：まつさかっ子健康プラン
地域福祉計画、エンゼルプラン、次世代育成計画、高齢者福祉計画等）

各事業目標と21計画目標との整合性につながり、より効果的な事業展開に役立たせることが出来た（例：課全体の共通認識をもって事業に取り組む）等

(3) 計画の優先順位づけと計画実施のスケジュールの必要性への認識

取り組みの優先順位の検討につながった（例：ライフステージを念頭においた取り組み対象、何から、誰から、どこから取り組むか等）

計画実施の10か年戦略スケジュールの検討へのつながり

また、松阪市において、なぜこのような取り組みが発展できたかについては、例えば旧松阪市では、計画策定に限らず各保健事業に対して毎年報告書や市の保健統計などをまとめ、市民の健康状態や事業の評価を実施していたことも看過できない。（もちろん、松阪市と合併した他市町村においても、同様な取り組みが実施されていた可能性もあるが、今回はその調査・分析は実施していないため詳述は控えたい）。

また、保健師間の縦横の連携、意思統一、知識とスキルの向上を図るため、毎月、保健師全員のミーティングや1歳6か月・3歳児健診実施のつどカンファレンスを開催していた。合併後は健康まつさか21計画策定のためのスタッフミーティングを委員会のたびに開くなど、年々、市町村における業務量が増え、煩雑化し多忙を極める現在も、こうした取り組みを継続してきている。また、異動や保健師数の増減があっても継続してきたなど、これまでの保健師活動の蓄積も重要な要因であった。近年、効率化が優先されるなか、市町村によっては、全体で会議をもったり、毎年事業毎に報告書をまとめることなどは、場合によっては後回しにされがちなか、松阪市においては、一人ひとりの保健師が市民に対して保健活動をよりよいものにしていきたいという強い意志が、一旦作った計画を評価し、その上で、合併後に、新しい健康まつさか21を作るきっかけとなったと考えられた。加えて、市民と共に策定した計画であることも計画とその評価、合併後の新たな計画づくりに、大きなインセンティブとなったと考えられる。

また、スーパーバイザーとしての、保健所の支援も重要な要因の一つであった。

松阪市における保健所の役割

松阪市における保健所の役割を大別すると、次の5点が上げられた。

- (1) 保健活動マネジメント手法の提案、支援、人材育成
- (2) 評価関連情報の収集、加工、整理、分析、提供
- (3) モニタリングシステムの開発
- (4) ヘルスプロモーションのプロセス指標と測定法の開発
- (5) 保健所活動パフォーマンス評価の実施

しかし、これらの保健所からの支援も、近年の保健所の統合や、深刻化する保健所のマンパワー不足、業務量の増加や人事異動等により、十分な支援が行えるとはいえない課題も看過できない実態も推測された。

見えてきた課題

松阪市では、指標評価を実施したことによって、新たに数字で見えてきた課題として、青壮年期は「定期健診の未受診」、「運動量の不足」、「朝食の欠食」、「栄養の偏り」、「睡眠・休養の不足」、「隣近所・地域の人とのふれあいの不足」、「地域活動の不参加」などがあげられた。高齢期は、健康観に関する不安、家族や友人との交流の不足があげられた。

健康に関しては、市民1人ひとり、誰もが異なったニーズや問題を抱えている。今後の医療制度改革などによる生活習慣病対策は、個々の健康ニーズに対応することが期待され、ハイリスクアプローチとしても、その成果を期待されているものである。一方、個人の健康は、ただ個人の責任に帰するだけでなく、地域社会全体として、個々がより健康であるために必要な環境整備、支援、擁護といったヘルスプロモーション的取り組みが、展開する上で非常に重要であり、健康増進計画は、その活動を地域社会全体で行うために、重要な計画であると考えた。そのため、今回の中間評価で現れた成果や課題については、新市における健康増進計画の策定でも生かしていきたいと考え、現在、新計画の取り組みに着手していた。

これらの課題は、モニタリングなどによって見えてきたため、数字で表すことがある程度可能だが、一方、担当者の評価・感想などにあるような質的な効果やまち全体への広がり、関係性の構築への発展などは、数字や指数で表しにくい分野である。

また個々の自治体単位がそうした効果を示しているも、評価の対象として未だ十分な価値を認められているとは言えず、こうした取り組みに対する適切な評価指標の設定は重要な課題であると考えられた。

2. 調査事例2 山梨県都留市

2-1 都留市の概況

山梨県東部に位置する市であり、人口約3万3千人。今回は、市町村合併は行なわれていない。面積は161.58km²。16年度決算の財政力指数は0.49。

2-2 健康推進課の常勤職員

健康推進課には、事務職の課長と補佐に加えて、保健師8名(うち1名は地域包括支援センター業務担当)、看護師1名、事務職1名の常勤職員がいる。他に非常勤の栄養士や嘱託の保健師やアルバイトなどで、日常業務を遂行している。他に福祉事務所に障害担当などの嘱託保健師がいる。

2-3 計画策定の経緯

都留市では、市の長期総合計画の基本理念に「健康で生きがいのある市民の暮らしの実現」が盛り込まれ、その基本理念の実現のために市全体のアクション計画が策定が打ち出され、それが健康のまち行動計画(ウエルネスアクションつる)につながった(図7参照)

第4次都留市長期総合計画

基本理念

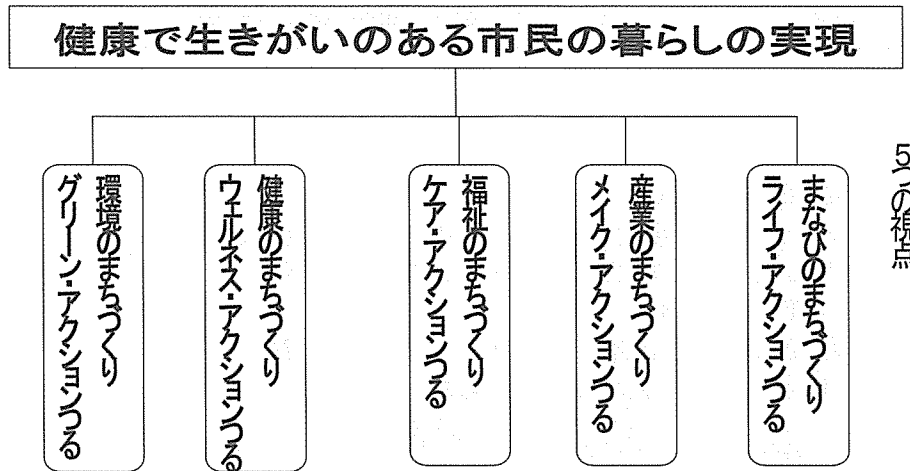


図7 長期総合計画の5つの視点

具体的には、市全体のアクション計画の視点を受け、平成11年から提言書作成に向けて、活動を開始。

第一段階としては、当時の担当保健師が、大学に相談。指導を受けながら、市民と共に意見交換する場「市民懇話会」を設置した。市民懇話会は各種組織や機関の代表者、および公募による市民で構成された。

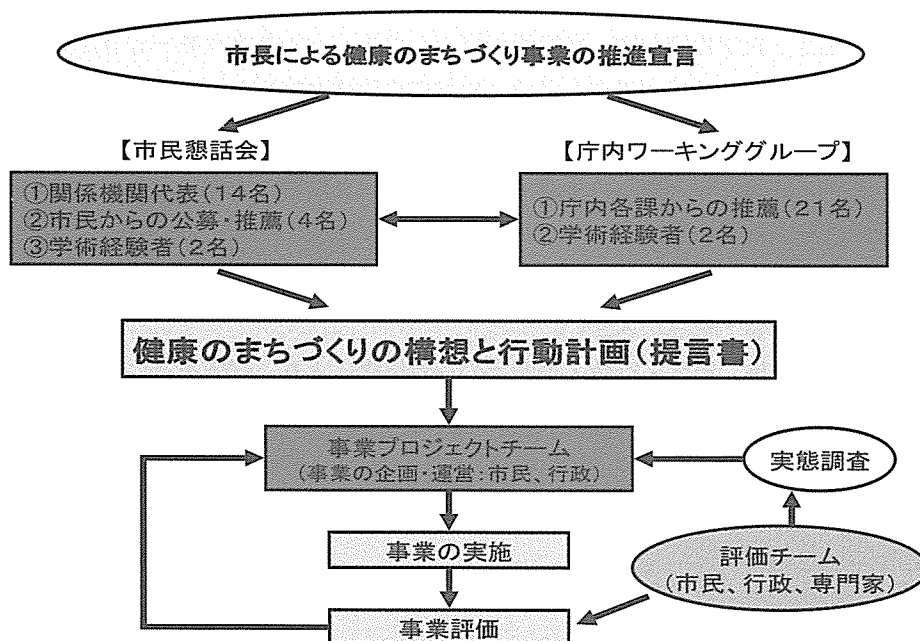
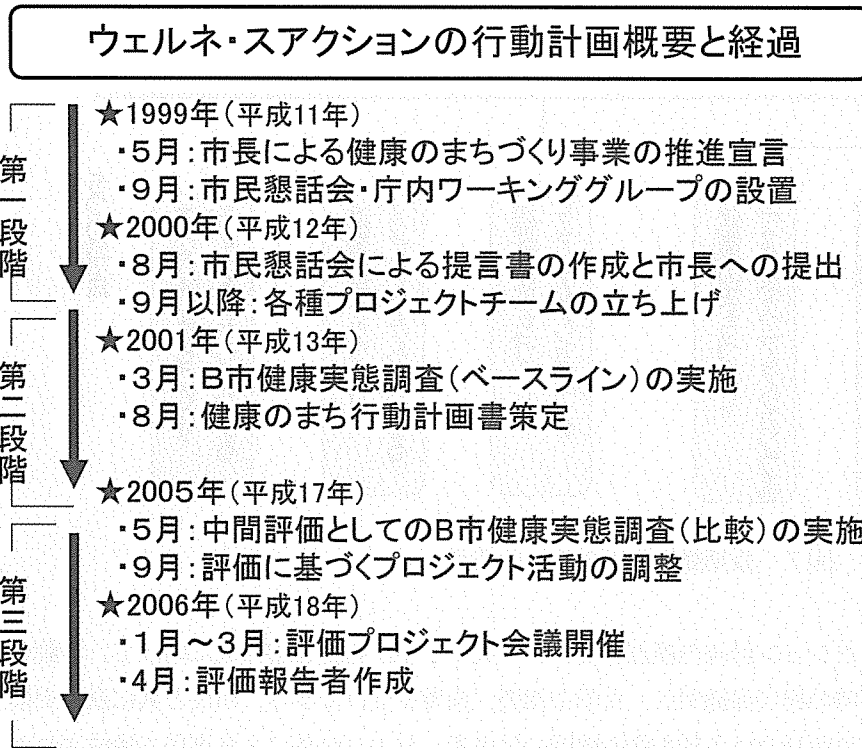
同時に、行政の庁内にも各課代表ワーキンググループを設置し、他課との連携を図る場とした。市民懇話会と各課代表によるワーキンググループは、それぞれ一年間にわたる健康のまちづくりに関する検討を行うと共に、相互の意見交換も行った。また、大学のほかに、研究所の協力も求め、ヘルスプロモーションの概念や市民と共に健康づくりを進める上での理念や、重視する点を学び、提言書の作成に努めた。

この提言書に示された内容を具体化し、推進するために「ウェルネスアクション」が行政により作成され、ベースラインとするための健康実態調査を実施し、平成13年から市民と行政の協働による10カ年計画として、各種のプロジェクト事業が実施されている。

また、当初から、計画に評価の視点（3年後と5年経過後に短期評価を実施すると明記）を盛り込んだが、これができたのはアドバイザーの指導・視点が大きい。

平成17年には、中間評価を実施、市民・行政・専門家の三者協働により、評価を行い、それに基づくプロジェクト調整も行った（図8、図9参照）。総合評価は、10年後に実施する。

図8



2-3 質的評価と量的評価

都留市では、中間評価として、次の質的評価と量的評価の双方を実施した。

質的評価の手順

- ① プロジェクト参加者と代表者、プロジェクトに関係する機関の担当者による評価のための合同会議開催（プロセス評価）
- ② 各プロジェクトについての提言、目標、結果についてのまとめを行い、共通の評価シートに記入
- ③ 評価者会議において、評価シートに基づき、これまでのプロジェクト活動に関する総括的評価と、次期計画への提言検討

質的評価は、プロジェクト事業にもともと組み込まれていた「ウェルネス・アクション」全体の評価プロジェクトチームにより実施されたものである。プロジェクトは、次のように構成されている。

すなわち、計画策定時に活動していたプロジェクトとしては、「障害児プロジェクト」「思春期プロジェクト」「虚弱高齢者プロジェクト」「在宅ケアプロジェクト」「スポーツプロジェクト」「評価プロジェクト」であった。また、計画策定後に、必要があるとあげられたプロジェクトとしては、「子育てネットワークプロジェクト」「介護支援プロジェクト」「障害者（身体および精神）プロジェクト」であった。

プロジェクト活動の今後の課題として、あらゆるライフステージにおける健康づくり及び疾病予防の観点から、今後、生活習慣の予防の強化及び食育に関するプロジェクトを、計画に加えて推進していく必要があるとしている。

また、各プロジェクトの評価は、プロジェクトに参加した住民代表と関係機関の担当者により、プロセス評価が行われた。

プロジェクトごとに事業評価会議が開催され、各プロジェクトの目標を確認し、経過および実績（実施回数、参加者数、内容、他部署との連携）を評価シートにまとめた。評価シートは、提言書にそったもので、比較できるように工夫がなされていた。

このシートを用い、事業関係者に対するアンケート調査やグループワークでの意見集約もを行い、これらの評価結果から、既存プロジェクト事業の課題を抽出し、次期事業計画における対策を検討を始めている。

都留市の場合、プロジェクト活動が計画の推進に大きな意味を持っているため、プロジェクト活動を質的に評価することが、大きな意味を持つと考えられた。

また、当初から評価を盛り込んでいたため、住民や周囲から担当者に声がかかり、担当者においては、日常の業務が多忙な中でも、その声によって支えられ、ときに背中を押され、評価を実施することができた。

質的評価の結果

5年間で、9つのプロジェクト（高齢者、在宅ケア、介護者支援、障害児、身体障害者・精神障害者、子育てネットワーク、思春期、評価）が具体化された。

たとえば、高齢者プロジェクトでは、評価として「高齢者を支援していくネットワークは、関係部署の広がりや庁内での位置づけもされ、横のつながりを持ちながら、有効な事業の展開ができています。しかし、そのことを市民に十分周知されていないため、行政と市民が協働でネットワークを活用することが、まだ十分ではない」とし、その上で、次期計画への課題・対策（次期への提言）として、「高齢者への取り組みの地域差の解消」や「地域のリーダー育成と発掘」「高齢者の主体的な活動への仕組みづくり」「まちづくり推進班の充実により、高齢者活動の支援」「高齢者在宅プロジェクトと介護者支援プロジェクトの連携した取り組み」などが、あげられた。

こうした評価と次期計画への提言は、各プロジェクトごとに実施されていた。

こうした事業評価会議に参加したメンバーからは、5年間を通じ、

- 1 プロジェクトの必要性・重要性をより深く理解できた
- 2 各プロジェクトが掲げた目的に対する意識、態度及び行動が肯定的に変容した
- 3 健康づくり活動は「単発的なもの」ではなく、「継続的であるべき」ことの重要性を認識した
- 4 健康づくりが単に疾病予防的な活動だけでなく、広い意味での人づくり、ものづくり、地域づくりであることを実感した。

などの肯定的な意見に加えて、プロジェクトの住民への周知をさらに徹底する必要性や、プロジェクト実施にあたっての知識をもっと得る必要があるなどの反省点も出されていた。

このように、行政機関や計画策定や実施における住民・支援者においては、熱心にプロジェクト事業に参加推進したり、健康への意識の高揚など、肯定的な変化がみられ、人づくり、基盤づくりとしては、肯定的な評価と考えられた。また、質的評価を実施するにあたっては、当初、住民よりもむしろ職員間での共通理解を図ることが難しい面があった。それぞれが忙しい業務の中、プロジェクトに関わっていない職員に、共通認識や同じ目的意識を持ってもらうことが必要と感じられたため、現在では、新人スタッフも含め、職員全員でのプロジェクト活動を分担して進める工夫を実施している。

量的評価の方法

計画・実行の効果を、科学的計画的に評価するために、都留市では2001年3～4月にベースライン調査を実施し、中間調査は2005年4～5月に実施した。

調査は市内在住の満20歳以上、80歳未満の住民を対象に、性、年齢（10歳階級別）、地区別（7地区）の三段階層化無作為抽出法により、2500名を抽出した。

調査内容は、「個人の健康に関する意識・行動・状況について」（5つの下位項目）と「健康なまちづくりについて」（4つの下位項目）で、全体では全113問の設問からなっている。

量的評価の結果

調査の有効回答率は、初期調査で41%、中間評価で38%であった。解析は、性別で行い回答の比較は検定を行い、有意水準を5%未満とし、次のような結果が得られた。

まず、男性では19項目有意に改善し、2項目で悪化が見られた。改善が見られた項目は、「運動習慣」「栄養成分表示への関心」「ゴミのない美しいまち」「自立した高齢者が多い」「子ども健康づくりが活発に行われている」「医療・福祉のつながりが持たれている」「市民の情報交換のしやすさ」「保健福祉施設の活用が盛ん」「まち(市)で開催される行事に参加したことがある」など、多岐にわたっていた。また、悪化した項目は、「病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる人がいる」「美しい環境が残っている」であった。一方、女性では16項目の改善に対して、悪化の項目が14項目と、男性に比べて、悪化した項目が多かった。

改善した項目は、「生活への不安」「ゴミのない美しいまち」「自立した高齢者が多い」「子どもの地域の中での学びの環境が整っている」「異世代と交流する機会がある」「保健・福祉プラザの活用が盛ん」「まち(市)で開催される行事に参加したことがある」などがあげられた。悪化した項目は、「気持ちの通じ合う人」「病気で寝込んだときに、身の回りの世話をする人」「親戚と行き来する頻度」「友人・知人との付き合いの程度」「安心して暮らせるまち」などであった(図9参照)。

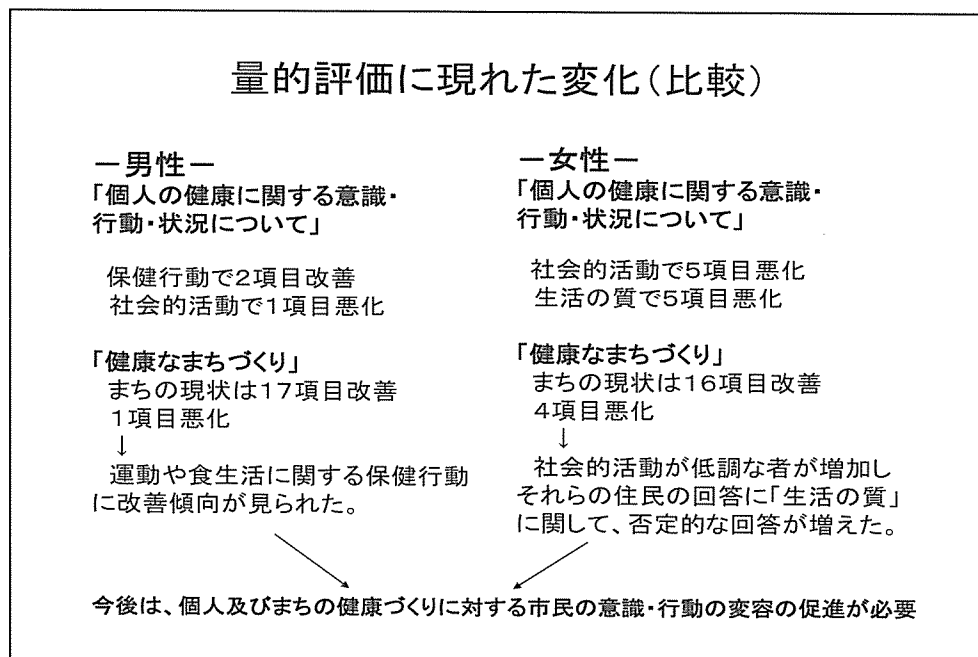


図9 量的評価に現れた変化

都留市では、こられの量的評価と、先の質的评价が明らかになったことで、次に取り組むべき課題と、その優先順位や目標が明確になった。

そのため、これらの結果をもとに、

- ① 評価結果の市民への報告
- ② 次期健康推進計画の策定

を、平成18年度内に予定し、既存のプロジェクトの再編も含めて、まちづくり協議会との連携を強めている。特に、広く市民への周知を課題としている。

都留市の評価をどう捉えるのか

これまで既述してきたように、都留市においては市の長期総合計画に位置づいた中で、市の行動計画が市民との協働で策定され、プロジェクト事業とリンクし、その推進が図られた。また、質問紙による量的評価やプロセス評価の視点も策定当初から盛り込まれた。評価を担当するプロジェクトも当初から用意されていたことは、特筆に価するといえる。ここでは紹介していないが、市の健康指標や介護サービスなどの統計も仔細に分析され、10年後の評価に供えている。例えば、基本健康診断の受診者は年々増加の傾向にあり、また介護認定者の数や在宅サービス、施設サービスの利用の動向、介護総費用も分析している。

各地区には、協働のまちづくり推進会もあり、7つの地区で自主的な活動も行われている。市役所内には、活動のための情報収集・提供、会議室の貸し出し、市民活動実施に関する相談などができる支援センターも設置され、市民の活動をバックアップしている。

このように、都留市においては、複眼的に、まさにヘルスプロモーションの理念に基づいた活動が展開されていた。

2-4 都留市に関する考察

都留市における計画策定・評価実践の要因を次に検討したい。都留市においては、なぜこのような実践ができたのかについては、様々な要因が効果的に作用した結果とも考えられるが、大きくは次の4点に集約することができると考えられた。

1 市の政策として明確化

市長の公約として、市の方針、長期総合計画の中に、「健康づくり」が明確に位置づけられたことは、大きな要因であった。それによって、やる気のある職員にとっては、大きな動機付けとなり、庁内他部署との協働が推進しやすくなると同時に、市民への呼びかけもスムーズになるという利点が考えられる。一方、たとえ、市長の方針であっても、職員が動かなければ絵に描いた餅であり、また、それまでの保健活動への理解がなければ実現できなかった点もあると考えられ、良い意味で相乗効果的に作用したと考えられる。

2 住民との協働

担当職員への聞き取り調査中も「住民さんの声に背中を押された」「住民さんと決めた以上は、守らなければ」という思いが強かったという声が、再三、聞かれた。加えて、他の業務も多忙を極め、物理的にも精神的にも、大変ではあったけれども、住民と協働する過程そのものも、保健活動の展開の上で、やりがいであり、喜びであったとしていた。担当者だけで作成した計画ではなく、住民と協働したからこそ、地域に根付き、また住民との協働で活動が展開され、評価につながり、次期の計画策定にいたるという望ましいスパイラルが生まれたと考えられた。

3 スーパーバイザーの存在

都留市においては、地元の大学からの支援のほか、研究機関からの継続的・効果的支援、つまりスーパーバイザーが得られており、保健所のかかわりも得られていた。ヘルスプロモーションの視点を軸に、保健師らスタッフの基礎的な学習や、スタッフが迷ったときの具体的な方法論、経過のまとめ方、研究発表などにおいても、随時、支援が行われていた。

また、計画策定のさい、あらかじめ評価を念頭に計画を策定するためのアドバイスは、今回の中間評価と次へのステップに効果的に作用したと考えられる。

4 担当職員らの熱意

まちの人々の健康づくりを大切に考え、そのために必要なこの計画を実りあるものにしようという職員の熱意が、大きく作用していたと考えられる。このような表現は、ときに属人的になりやすいため、取り上げにくい事柄ではあるものの、都留市においては、確かに職員らの熱意が十分に伝わってくるものであった。加えて、計画策定時と評価時では、担当者の変更されていたにもかかわらず、計画策定・実行・評価の一連の取り組みが継続され、さらに展開されていることは、担当職員らの熱意を評価するに値すると考えられた。

また、都留市においては、保健師の数も比較的多く、加えて事務職の課長の熱心な取り組みや後押しといった要因も、これらの実践にプラスに作用したと考えられた。

IV 考察

松阪市、都留市、それぞれの取り組みを調査し分析したが、市町村における健康増進計画を策定・実施・評価

するための要因について、検討し考察を加えてきた。ここでは、市町村において、健康増進計画をPDCAサイクルの中で展開するために共通して見られた要因を述べるにとどめたい。

まず「担当者らがヘルスプロモーションを理解し、住民との協働の元、活動を展開できたこと」があげられる。住民と協働したことで計画は単なる計画に止まらず、住民のアイデアや活動により、様々な動きに展開していった。そのことが、行政の担当者の励みとなると共に、「棚に飾っておく計画にはできない」という姿勢を支えていた。

専門職が単に専門知識や医学モデルの発想で、半ば一方的に「良かれ」と思って支援しても、時にはそれが押し付けになってしまうことが指摘されているが、住民が主体となり、互いの意見に耳を傾け、双方向性になることで、良い相乗効果が生まれたと考えられた。

また、「政策として、健康づくりが明確に示されていた」点も重要であったと考えられる。それによって、現場の職員の熱意を反映した取り組みを展開しやすい素地の形成が生まれたと考えられる。

今回は2事例ではあったが、2事例ともそれぞれ保健所、大学、研究所などの所謂、スーパーバイザーからのアドバイスや支援を受けており、それがヘルスプロモーションの理解や活動の方向性を見失わずに進む力になっていた。2事例ともに、スーパーバイザーらから、支援的・共感的な支援を受けており、「これでいいんだ」「この方向で進めればいいのだ」と、自分たちの活動を保障してもらうことで、確信と自信を持ち、創意工夫するなかで、活動が展開できたものと考えられる。各市町村自らが、その保健活動において「確信し自信を持って進める」力を保障する支援することが重要と考えられた。

こうした要件が、保健活動スタッフの意欲を支え、計画・実行・評価につながっていったと考えられる。

また、2事例共に、庁内との連携に務め、理解と協力を得る努力を継続していたことは、保健活動を「目に見える」活動にしていく上でも、意味があったと考えられる。各自治体では、現在、行政評価が取り入れられているが、保健分野におけるこうした取り組みが、今後のカギの一つとなるとも考えられた。

また、数値以外の質的評価では、共に創意工夫をしながら実施してはいたものの、せつかくの質的評価を、他の市町村や全体と比較する上での難しさを抱えていた。

数値評価だけでなく、各市町村が自らの質的評価を他市町村と比較ができ、PDCAサイクルを、動かすことにおいて活用可能な質的評価の枠組みの仕組みや指標づくりが求められた。

Donabedian は評価の枠組み例として、評価のカテゴリーを「structure(構造)」「process(プロセス)」「outcome(成果)」の3項目をあげている²⁾。「structure(構造)」においては「人的資源」「組織資源」「情報資源」も、その評価に上げられている。であれば、住民と共に計画を策定し評価を行えたこと自体も、地域の保健活動展開の上での基盤整備となったことも含めて良い意味での評価に値するものであるが、そうした評価の視点を標準化していくことも、今後、市町村における評価活動の推進に寄与するものと考えられた。

評価に至ったこれらの要因を考えると、大別すると外的要因と内的要因のふたつで整理することが可能であろう。外的要因としては、市町村を取り巻く保健所や大学、研究機関などの支援、住民参加、保健活動においても評価が求められるという時代背景が考えられる。内的要因としては、担当職員らの熱意、庁内全体の理解といえるのではないかと。

いずれにしても、保健活動の評価は、多様な角度で行われるべきであり、公平な評価とは何をしていうのかについては、今後もさらに検討が必要と考えられた。

V 謝 辞

市町村における評価活動は現在、始まったところである。市町村における今後の評価活動を、引き続き研究・支援したいと考える。この研究において、非常に多忙な中、協力をいただいた三重県松阪市、山梨県都留市関係各位に心から感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 「平成 17 年度 市町村保健センター及び類似施設調査 市町村保健活動調査 調査結果報告書」2006.9 月. 全国保健センター連合会
- 2) 地域における健康日本 21 実践の手引き 2000. 厚生省・財団法人健康・体力づくり事業財団

平成18年度 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

2. 運動器機能不全症に対する運動器リハビリテーションの役割と その評価に関する研究

分担研究者

戸山 芳昭 慶應義塾大学医学部整形外科 教授

研究要旨

健康日本21の新規項目として、開眼片脚起立時間について、国内施設の測定データをもとに男女別、年齢別に比較解析した。まず、歩行速度が高齢者のADL低下・下肢筋力・転倒発生との相関があることから、特異度と感度をもとに、開眼片脚起立時間のカットオフ値を20秒に設定した。その結果、ベースライン値（開眼片脚起立時間20秒以上に該当する割合）は、65～74歳の男性では68.1%、75歳以上の男性では38.9%、65～74歳の女性では62.4%、75歳以上の女性では21.2%であった。さらに、その値から20秒未満の者を1/3減少させた値（65～74歳の男性：80%以上、75歳以上の男性：60%以上、65～74歳の女性：75%以上、75歳以上の女性：50%以上）を平成22年の目標値とすることを提案した。

A. 研究目的

高齢者の介護予防が極めて重要な課題となっている現在、国民が生涯にわたって元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」を構築するためには国民の健康寿命を伸ばすことが基本戦略である。そこで、健康寿命延伸に必要な運動器機能の維持を目的に、さまざまな運動器疾患群に対する調査と予防、治療体制を確立すべく、高齢者の運動機能を反映する指標として、開眼片脚起立時間の評価をおこなった。

B. 研究方法

歩行速度が高齢者のADL低下・下肢筋力・転倒発生との相関があるという東京都老人総合研究所の調査データ（2004年度：鈴木隆雄ら）に基づき、感度と特異度を指標に、開眼片脚起立時間のカットオフ値を解析した。得られたカットオフ値をもとに、ベースライン値（開眼片脚起立時間20秒以上に該当する

割合）と目標値（20秒未満の者を1/3減少させた値）を算出した。なお、他施設の調査データ（埼玉、群馬）と分布に大きな相違がないこと、最も対象数が多いこと、縦断的評価性が高く5年後に比較可能なことなどから、あいち健康の森健康科学総合センターのデータを解析に用いた。

（倫理面への配慮）

関連研究施設から提供される片脚起立時間のデータについて、個人が特定できないように匿名化を徹底し、疫学研究に関する倫理指針を遵守した上で、解析をおこなった。

C. 研究結果

開眼片脚起立時間のカットオフ値を20秒に設定すると、75歳以上の男性では感度72.9%・特異度72.3%、75歳以上の女性では感度66.4%・特異度66.3%であった。カットオフ値以上の該当者の割合をベースライン値として算出すると、65～74歳の男性：68.1%、75歳以上の男性：38.9%、65

〜74歳の女性：62.4%、75歳以上の女性：21.2%であった。カットオフ値未満の該当者を1/3減少させた割合を目標値と設定すると、65〜74歳の男性：80%以上、75歳以上の男性：60%以上、65〜74歳の女性：75%以上、75歳以上の女性：50%以上となった。

D. 考察

日本整形外科学会、日本運動器リハビリテーション学会、日本臨床整形外科医会の合同で「運動器不安定症」の概念・診断方法の統一見解がなされた。本症は、高齢でバランス能力および移動歩行能力に低下が生じ、転倒リスクが高まった状態にあり、日常生活自立度判定基準ランクJ およびA（要支援・要介護1,2）、開眼片脚起立時間15秒未満、または移動歩行能力テスト（Timed up and Go）11秒以上とされている。

われわれは、歩行速度が高齢者のADL低下・下肢筋力・転倒発生との相関があることが示唆されていることから、板橋地域の調査データ（2004年、鈴木ら）を用いて、歩行速度を指標に、感度と特異度を算出した。その結果、開眼片脚起立時間のカットオフ値を20秒に設定し、ベースライン値と目標値を健康日本21の新規項目として提案した。

基礎脚力が減じて起立歩行が不安定な高齢者に対して適切な運動指導を行い、移動歩行能力などの運動機能を改善させることは自立した生活をもたらす健康寿命を延伸することによって、将来増大が懸念される医療・介護費用の節減にも寄与する可能性がある。開眼片脚起立時間は、地域特異性などの交絡因子の影響が少なく、各施設間で再現性があり、高齢者の運動機能を客観的に評価するための総合的指標として有用と考えられる。本評価法は転倒・骨折との関連が示唆されていることから、今後は運動介入による転倒・骨折予防効果を反映しうるかどうか前向き研究で明らかにしていく必要がある。

E. 結論

高齢者の運動機能を反映する客観的評価法である開眼片脚起立時間について、歩行速度を指標にカットオフ値を設定し、健康日本21の新規項目として、そのベースライン値と目標値を提案した。

F. 健康危険情報

問題なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 伊藤博元：運動器不安定症の概念・診断法。整

形・災害外科. 50巻1号 p5-10. (2007.1)

2) 星野克之, 別府諸兄, 太藻ゆみこ：運動器不安定症の治療。整形・災害外科. 50巻1号 p11-16. (2007.1)

3) 坂田悍教：運動器不安定症を有する地域高齢者に関する開眼片脚起立特性。整形・災害外科. 50巻1号 p17-26. (2007.1)

4) 原田敦：運動器不安定症と今後の展開。整形・災害外科. 50巻1号 p27-37. (2007.1)

5) 伊藤博元：運動器不安定症の概念・診断法。整形・災害外科. 50巻1号 p5-10. (2007.1)

遠藤直人, 佐久間真由美, 生沼武男：転倒の先に起こることは骨折である。整形・災害外科. 50巻1号 p41-47. (2007.1)

6) Sakamoto K.: Effects of unipedal standing balance exercise on the prevention of falls and hip fracture. Clin Calcium. 2006 Dec;16(12):91-6.

7) Sakamoto K, Nakamura T, Hagino H, Endo N, Mori S, Muto Y, Harada A, Nakano T, Itoi E, Yoshimura M, Norimatsu H, Yamamoto H, Ochi T: Effects of unipedal standing balance exercise on the prevention of falls and hip fracture among clinically defined high-risk elderly individuals: a randomized controlled trial. J Orthop Sci. 2006 Oct;11(5):467-72.

8) Sakamoto K, Nakamura T, Hagino H, Endo N, Mori S, Muto Y, Harada A, Nakano T, Yamamoto S, Kushida K, Tomita K, Yoshimura M, Yamamoto H: Report on the Japanese Orthopaedic Association's 3-year project observing hip fractures at fixed-point hospitals. J Orthop Sci. 2006 Mar;11(2):127-34.

9) 北潔, 新村秀幸, 浅井剛, 前川匡, 角南義文：運動器リハビリテーションの効果 開眼片脚起立時間からみた運動器不安定症。臨床整形外科. 41巻7号 p757-763(2006.07)

10) 藤野圭司：運動器不安定症とは。運動療法と物理療法. 17巻2号 p170(2006.06)

11) 北潔：運動器不安定症と転倒。運動療法と物理療法. 17巻2号 p169(2006.06)

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

予定していない。

2. 実用新案登録

予定していない。

3. その他

平成18年度 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）

分担研究報告書

3. ヘルスプロモーション理念に基づいた健康日本21・地方増進計画の推進に向けて ～全国都道府県および市町村の計画担当者へのアンケート調査から～

分担研究者

櫃本 真事 愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター長

研究協力者

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 所長
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 神奈川県 秦野市 健康福祉部 高齢福祉課
国吉 秀樹 沖縄県 中部福祉保健所 健康推進課長
武村 真治 国立保健医療科学院 公衆衛生政策部 地域保健システム室長
田中 久子 女子栄養大学 公衆栄養学教授
谷原 真一 福岡大学医学部 衛生学 助教授
藤内 修二 大分県 福祉保健部 健康対策課 参事
中川 昭生 島根県 益田保健所 所長
中瀬 克己 岡山市保健所 所長
中本 稔 広島市 東保健センター センター長
新山 徹二 愛媛県 保健福祉部 健康衛生局 健康増進課 課長
福田 展之 岡山県 保健福祉部 健康対策課 母子・歯科保健班 主任
福永 一郎 (中間法人) 保健計画総合研究所 所長
松岡 宏明 岡山市保健所 保健課 医療専門監
松村 康弘 独立行政法人 国立健康・栄養研究所 情報センター

研究要旨

【目的】…健康日本21や健康増進法に伴う都道府県や市町村の保健計画（以後 計画）の、都道府県（保健所）や市町村の取り組みの現状を把握し課題を明らかにするとともに、地域においてヘルスプロモーションの理念に基づいた健康なまちづくりが展開されるよう今後の支援策等を検討する。

【方法】…都道府県へ、計画策定プロセスや市町村支援体制等に関してアンケート調査を行い、その後市町村へ、①計画策定の有無②具体的な施策等の明示③関連計画との整合性④保健所等の支援⑤連携範囲等々について、郵送電子媒体回答式のアンケート調査を実施した。回収率は都道府県では 47(100%)市町村は 2,400 自治体中 (H17.5.5)、2,380 (99.2%)であった。