

ここまで進んだ

健康日本21の推進

「健康日本21」

地方計画推進・評価事業

目次

健康日本21の推進状況	1
健康日本21を進めるに当たって	2
計画は実行の羅針盤	3
安心して地域で暮らすために必要なことは.....	4
都道府県民・住民運動としての取り組みの推進を	5
都道府県民・住民運動としての展開も評価しよう	6
創意工夫した独自事業の継続的な展開を	7
全国ではこんな取り組みがなされていました	8
住民や関係機関との協働が進んでいます	9
健康づくりは保健部局の専売特許ではありません	10
行政各部局の役割分担を明確化しよう	11
具体的な施策や事業量を明示しましょう	12
「作れない理由」を「作る理由」へ発想転換！	13
都道府県は市町村計画のスーパーバイザー	14
すすむ市町村計画の推進を支援する体制づくり	15
市町村比較ができる評価指標の整備を！	16
都道府県による評価指標の整備の一例	17
モニタリングシステムの整備が必要	18
モニタリングシステム自体を評価しましょう	19
評価指標の収集、蓄積が進みつつある	20
プロセス（過程）評価で取り組みビジョンの共有を！	21
人材育成が計画推進の要	22
専門的・総合的な支援体制の整備を	23
外部評価で積極的な推進の展開を	24
評価には関係機関を積極的に活用しよう	25

健康日本 21 の推進状況

健康日本 21 はヘルスプロモーションの理念のもと、国、都道府県、市町村はもとより、地域の住民をも巻き込んだ、住民主体の健康づくり運動としての展開が進んでいます。健康日本 21 がスタートして 5 年、47 の都道府県でそれぞれの健康増進計画を策定し、推進を図っています。市町村でも約半数で計画は策定され、個別の対策でみれば全国的にはたばこ対策が一定の成果を挙げています。

その一方で、市町村合併等の事情もあり、まだ計画を策定していない市町村もあれば、計画を策定していても実際の計画の推進というところで足踏みをしているところも少なくありません。さらに計画を推進している地域でも、具体的な、目に見える成果が十分把握されるには至っておらず、平成 17 年度が健康日本 21 の中間評価の時期になりますが、評価をどのように実施すればいいのか戸惑いの声が少なくありません。

健康日本 21 がどの程度推進されているのか、効果的に推進するためには都道府県をはじめ、関係機関とどのような連携、協働が求められているのかを検証するため、47 都道府県に対してアンケート調査を実施しました。アンケートの結果から、取り組みの程度の差はあっても、すべての分野で計画の推進が進んでいる実態が明らかになりました。他の地域の参考となる先進的な取り組みが各地で誕生しています。

今後多くの地域で始まる中間評価を含め、これから各地域で健康日本 21 を策定、評価、推進するにあたって留意したい点が明らかになりましたので、それらを紹介します。

健康日本 2 1 を進めるに当たって

まずは、以下の基本理念、体制、目標、具体的な施策を確認しましょう。

基本的理念

- すべての地域住民が、今後とも豊かな人生を送ることができるように、地域の健康課題を解決したり、折り合いをつけたりすることができるようになることをめざしましょう。

基本的な目標

- 市町村は都道府県と緊密な連携を図りながら、住民組織・団体とともに健康増進計画の策定・推進をしましょう
- 都道府県は市町村の健康増進計画の策定・推進・評価を進めるための支援体制を整備しましょう

目標達成のための具体的な施策

- 計画の策定・推進・評価を支援するための人材を育成し、継続的に活用しましょう
- モニタリングシステムと評価指標の体系化を確立し、計画の評価を確かなものにしましょう
- 計画の策定・推進・評価のため、市町村や住民を含む専門的、広域的立場から総合的な健康づくりの環境整備を図りましょう

計画を着実に進めるには様々な視点での取り組みが必要となります。

この冊子ではページ毎に計画の策定、推進、評価のポイントをまとめています。

皆様の地域での取り組み状況を一つずつチェックしていただくと、これから何に重点を置いた取り組みが必要かを明らかにすることができると思われれます。

計画は実行の羅針盤

都道府県民・住民の健康増進をシステムティックに推進するためには、計画が必要です。

都道府県、政令市の地方計画はすべて策定されています。市町村計画の策定率が80%を超えている地域もあり、村より町、町より市の策定率が高くなっています。

各自治体で問題となる事項が異なるので、健康日本21の各論の9つすべての分野で目標設定を行う必要はないと考えられます。

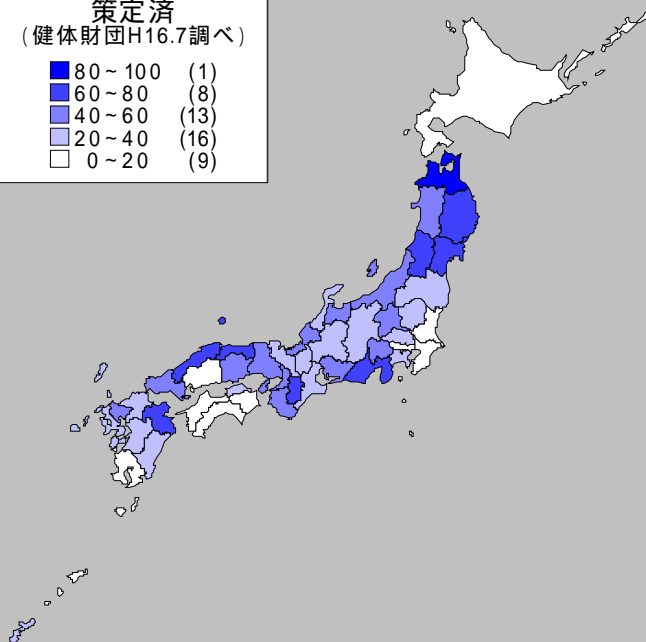
現状把握ができる仕組みづくりをした上で、目標を設定している自治体もあります。根拠に基づいた計画策定を目指しましょう。

都道府県は、市町村との連携を密に行い、市町村の実情にあった計画の策定を支援しましょう。

現状把握と計画策定が結びつく仕組みづくりが大切です。

地方計画策定済みの市町村割合は 都道府県間で大きく異なる

策定済 (健体財団H16.7調べ)	
■ 80~100	(1)
■ 60~80	(8)
■ 40~60	(13)
■ 20~40	(16)
□ 0~20	(9)



安心して地域で暮らすために必要なことは

健康日本21が最終的に目指していることは、安心して暮らせる継続可能な地域社会をつくることです。そのような地域をつくるためには個人が健康であるだけでなく、人々との関係性が良好に保て、かつ地域に活力があることが求められます。個人の健康だけに視点を当てて考えても、個人の生活習慣や健康行動だけではなく、住民組織等の活動状況を含めた様々な社会資源が充実し、アクセスしやすい環境になっていることが必要です。さらにそのような環境が整備されるためにも、そしてそれらを活用するためにも個人が健康に関する知識や技術を身につけるために普及啓発事業や健康づくりのための基盤整備が求められます。

保健活動の評価指標は様々な指標の蓄積からなっています。

保健活動の評価指標の構造（地域）

安心して暮らせる継続可能な地域社会

住民のQuality of Life(生活満足度や生きがい,エンパワメント)

社会保障給付費(医療費,介護給付費)

健康指標

健康寿命,死亡率や有病率,有訴率

関係性の指標

家族や周囲のサポート
地域の連帯

地域の活力

文化
伝統

生活習慣や行動の指標

健康的な生活習慣の実施状況,健診の受診
コミュニケーション(個人間,組織間)や社会参加の状況

学習の指標

知識や態度(信念,価値観)
健康づくりの技術
コミュニケーションの技術

組織・資源環境の指標

住民組織等の活動状況
社会資源へのアクセス
健康を支援する環境の整備

保健活動の質と量

保健活動の回数,参加者数,関係機関との連携,住民参画

基盤整備の指標

マンパワーや施設の整備,協議会等の設置,制度づくり

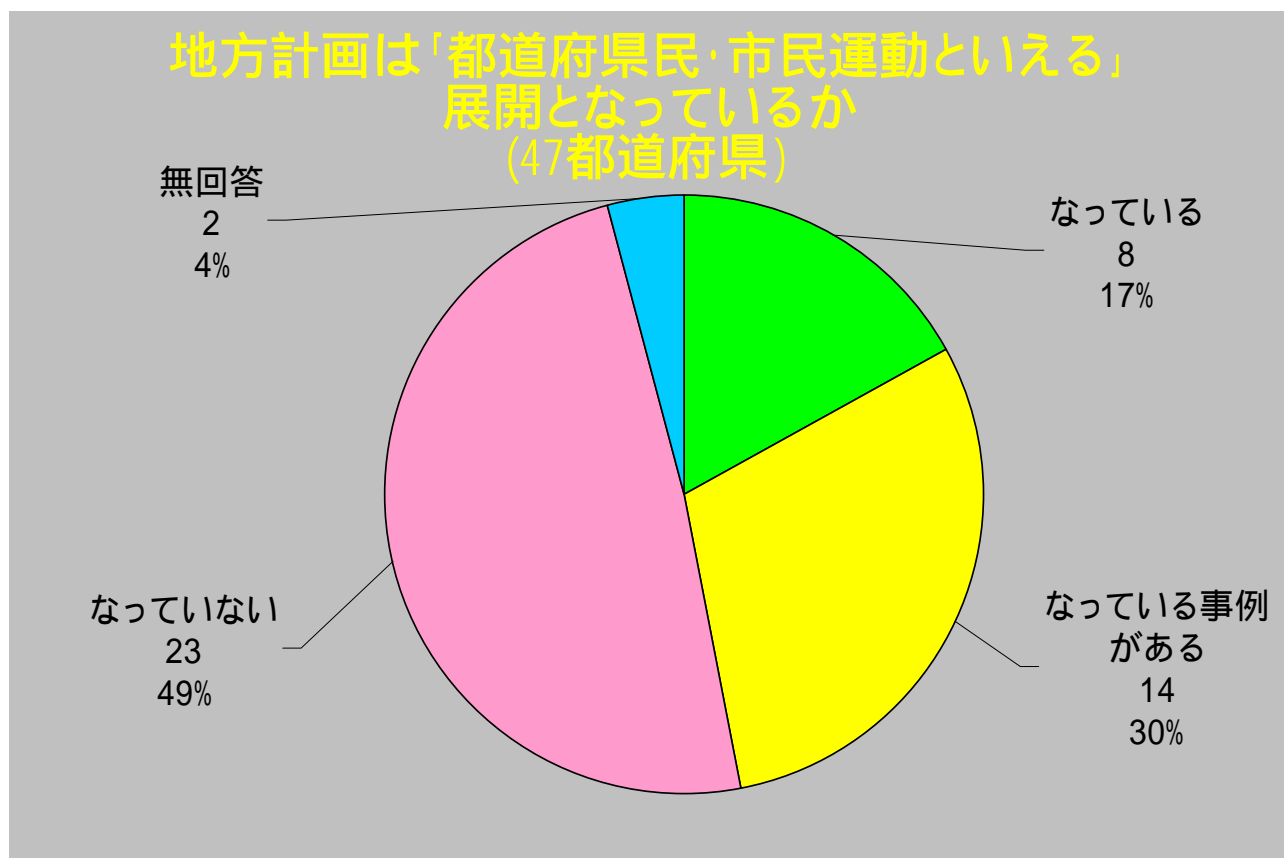
都道府県民・住民運動としての取り組みの推進を

70%の都道府県計画で計画推進における住民の役割を明記し、高く位置づけており理念は浸透しています。

一方、地方計画を、都道府県民・住民運動と「いえる」と自己評価したのは8都道府県17%、「事例がある」としたのが14都道府県30%と今後の展開が期待されます。

協働事業の実施、協力依頼等による協働の場の設定が推進の要因として高く評価されており、このような事業や体制の整備によって都道府県民・住民運動へと展開しましょう。

健康日本21は少しずつ都道府県民・住民運動として浸透し始めています。



都道府県民・住民運動としての展開も評価しよう

地域住民の中での地方計画の認知度を把握しているのは32%、運動の盛り上がり把握しているのは9%とまだ少数で、把握の体制を整えた都道府県はほとんどありません。

都道府県民・住民運動としての地方計画の認知度の把握が重要です。

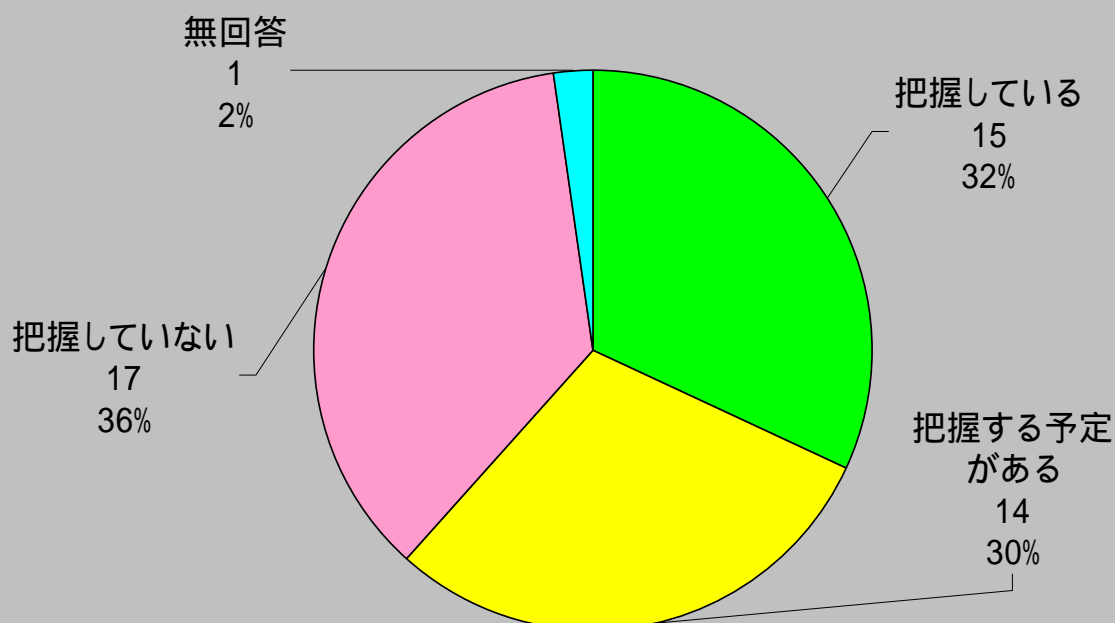
地方計画の策定にともなって、

64%の都道府県で新たな連携が生まれました。

87%の都道府県で連携が推進されました。

特に保健医療関連団体との連携は進みましたが、住民団体はじめ企業、商工会、NPOなどとの連携は三分の一程度です。今後強化すべき分野での運動を推し進めるためにも、住民への認知度を高める必要があります。

地域住民の中での地方計画の認知度を把握しているか (47都道府県)



創意工夫した独自事業の継続的な展開を

多くの自治体で計画推進のための独自予算確保と新規事業開始がされています。

都道府県民・住民運動としての展開を目指した積極的な普及啓発は

パンフレット、広報誌、マスメディア、イベント、等々。

幅広い機関・民間団体・施設・店舗等を巻き込む取り組みは

専門家団体、商工団体、同業者団体、公共施設、企業、等々。

住民の自主的・主体的な活動を育成支援する取り組みは

リーダー育成、グループやコミュニティー活動支援、等々。

保健所の専門性、総合性を活かした活動展開は

専門的健康教育・健康相談、講師派遣、広域企画調整、等々。

都道府県民向けの 独自性を活かした事業があるか



全国ではこんな取り組みがなされていました

普及啓発活動として

健康づくりイベント（大会、祭り、パレード、ウォーキング etc） 各種グッズ・ステッカー・リーフレット・カレンダー等の作成、ポスター・標語・作文・川柳・ヘルシーメニュー等の公募・コンテスト マスコットキャラクターの創出 各種メディアの活用

民間団体や商店街等を巻き込んだ取り組みとして

薬局やショッピングセンター等での出前健康講座や健康相談 外食栄養成分表示 健康づくり応援店 禁煙店認証制度 三師会による健康講座 温泉活用

住民の自主活動支援として

活動費助成 栄養・運動等の専門職派遣 健康づくりリーダーやボランティア養成（温泉アクティブトレーナー、まめなウォーカー等） 地域活動交流会



住民や関係機関との協働が進んでいます

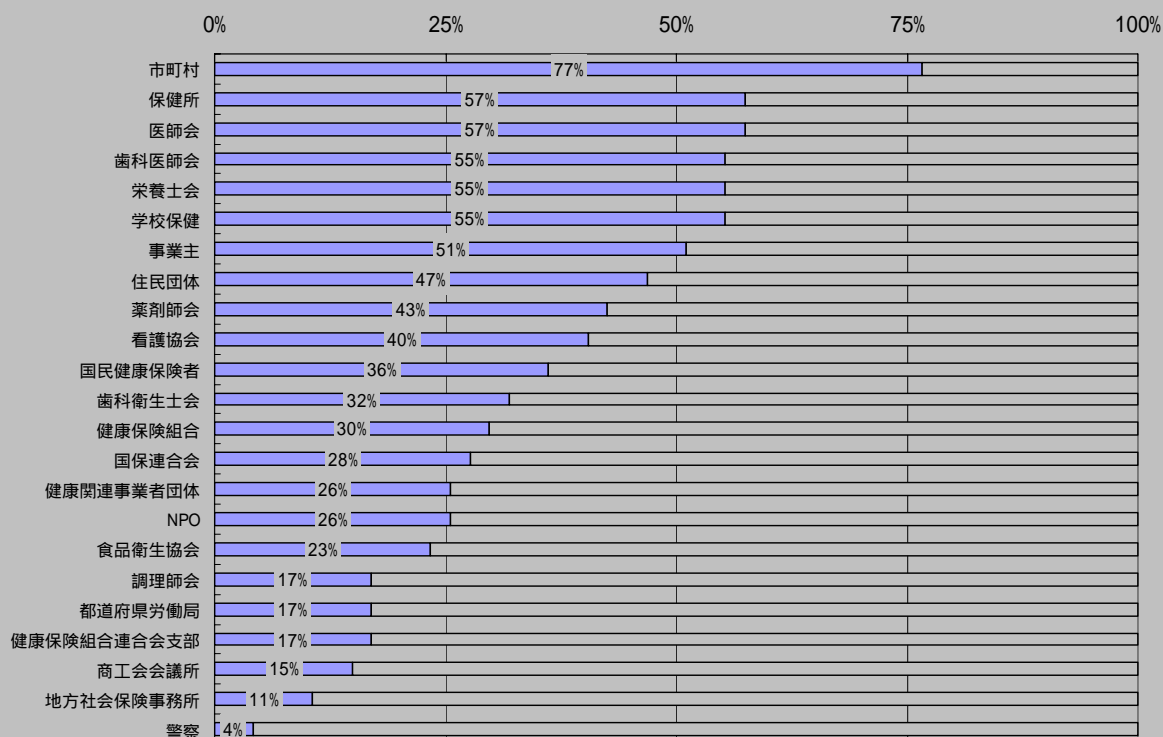
都道府県民・住民運動ですから、計画策定を住民は無論のこと新しい機関との連携のきっかけに、健康づくりの輪を拡げていきたいものです。計画策定時には意見を聞き、計画書には関連団体の具体的役割を書き込みましょう。従来からの連携も大切に、さらに健康保険組合、食品衛生協会、労働局、警察などと新しい展開が見られた自治体もあります。

地方計画が策定されたことで新たな連携が生まれた都道府県は64%でした。

連携の促進要因は「協議の場の設定」「協働事業の実施」があげられており、活動の報告など情報交換を行うこと、実際にイベントや調査などを協働して行うことが連携を深める上で有効なようです。この機会に住民や関係機関の主体的な取り組みを引き出しましょう！

計画を機会に住民や関係機関の主体的な取り組みを引き出しましょう！

具体的な役割が記載されている関係者



健康づくりは保健部局の専売特許ではありません

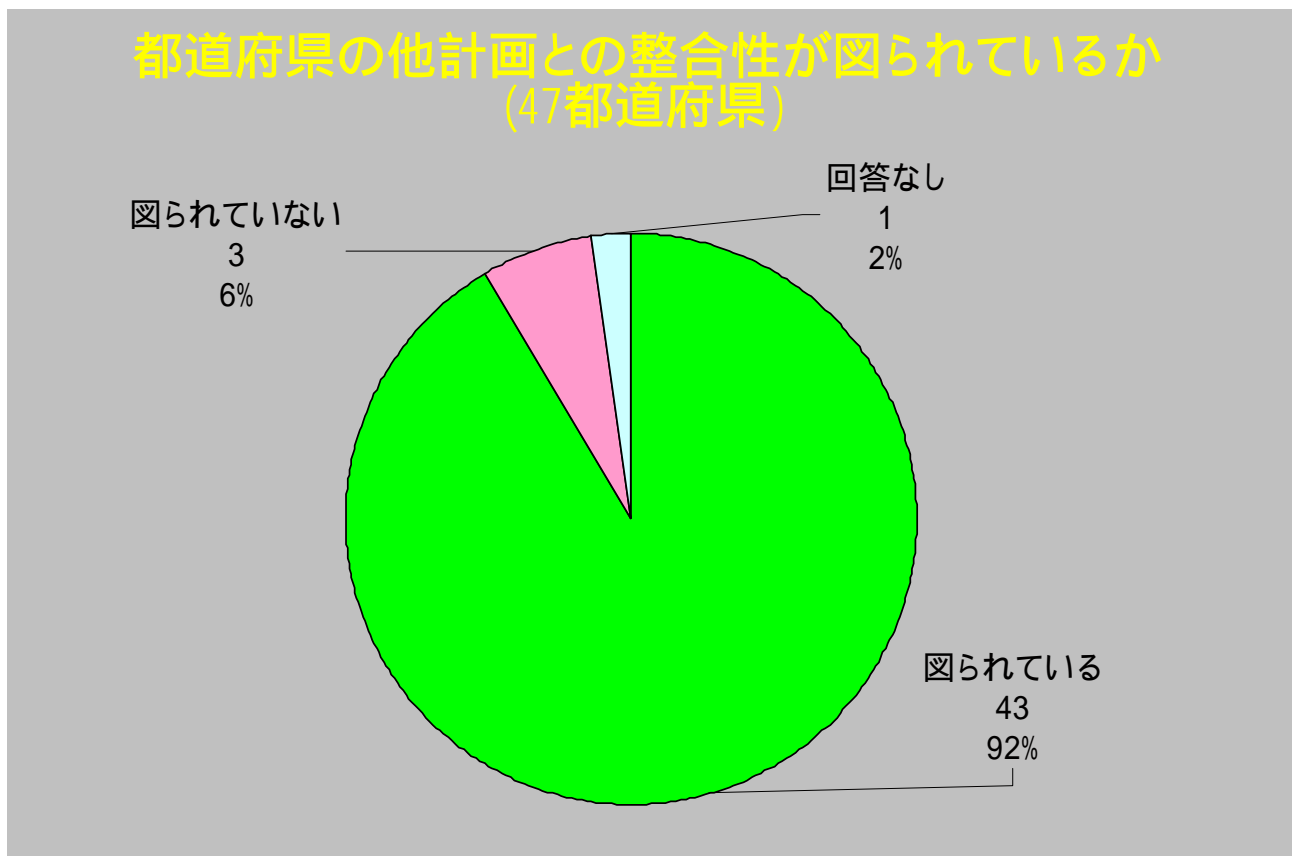
健康には、経済、職業、環境、文化、教育、福祉等々、生活上の様々な要因が関係しています。健康づくりはまちづくりです。

92%の都道府県で他の計画との整合性が図られています。他部局の計画の詳細を知っていますか。健康に関連する内容をどれだけ把握していますか。

保健部局以外の取り組みの方が効果的なことを見つけましょう。

健康づくりは保健部局だけでは出来ません。

他の部局の計画とも連動した取り組みを進めましょう。



行政各部局の役割分担を明確化しよう

計画策定を通して他部局との連携が進んでいます。

教育委員会との連携が進んでいるところが多くなっています。計画策定を機会にさらなる連携を進めましょう。

農林漁業部局、労働行政部局、土木部局、環境部局、商工観光部局も巻き込んでいますか。

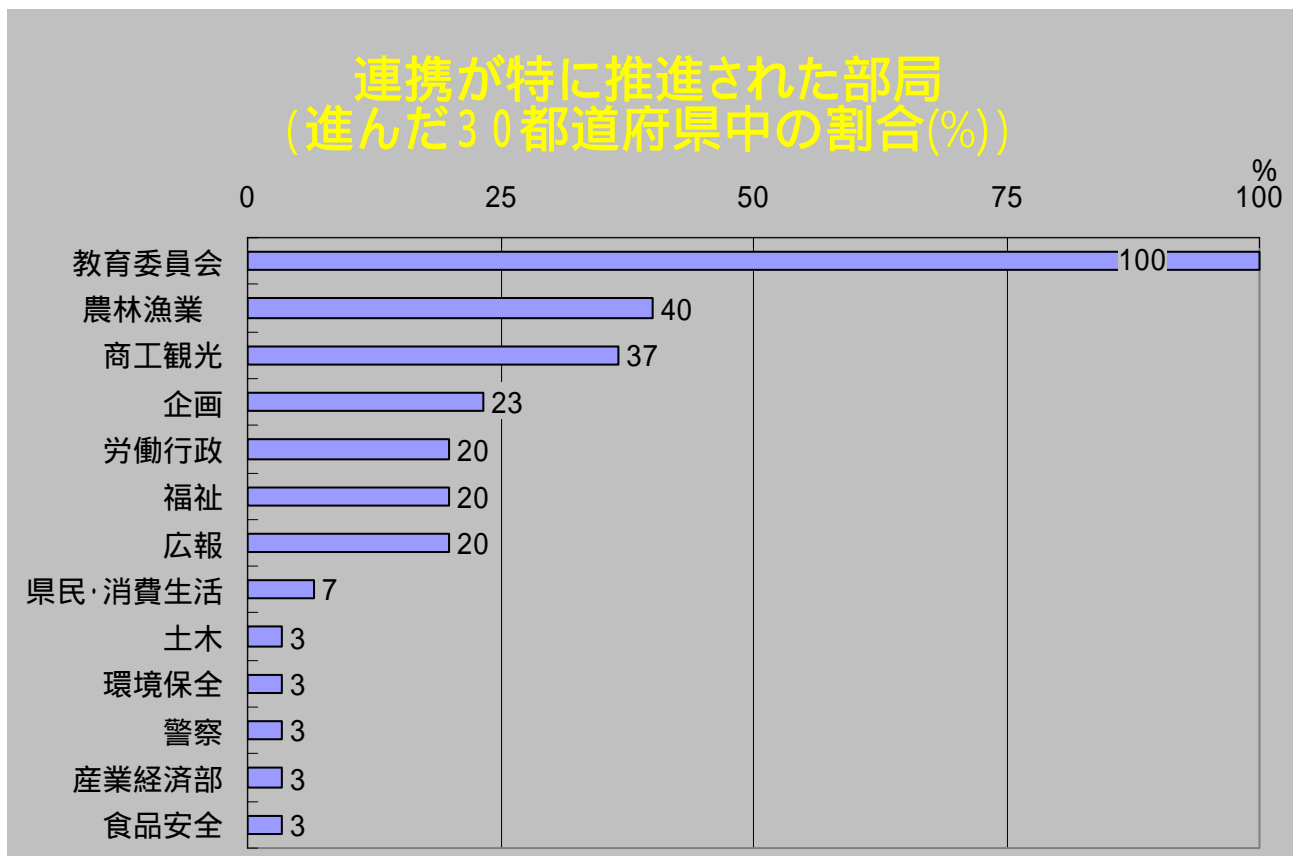
他部局業務で健康づくりに通じる事業は見つかりましたか。

相互利用、合同実施、他部局事業への健康を通じての参加協力などなど。

相互理解の上で、協力してもらえる取り組みを確認しましょう。

健康なまちづくりは行政全体で取り組む課題です。

地産地消と食育、心の健康と自然観察、郷土再発見とウォーキング 等々



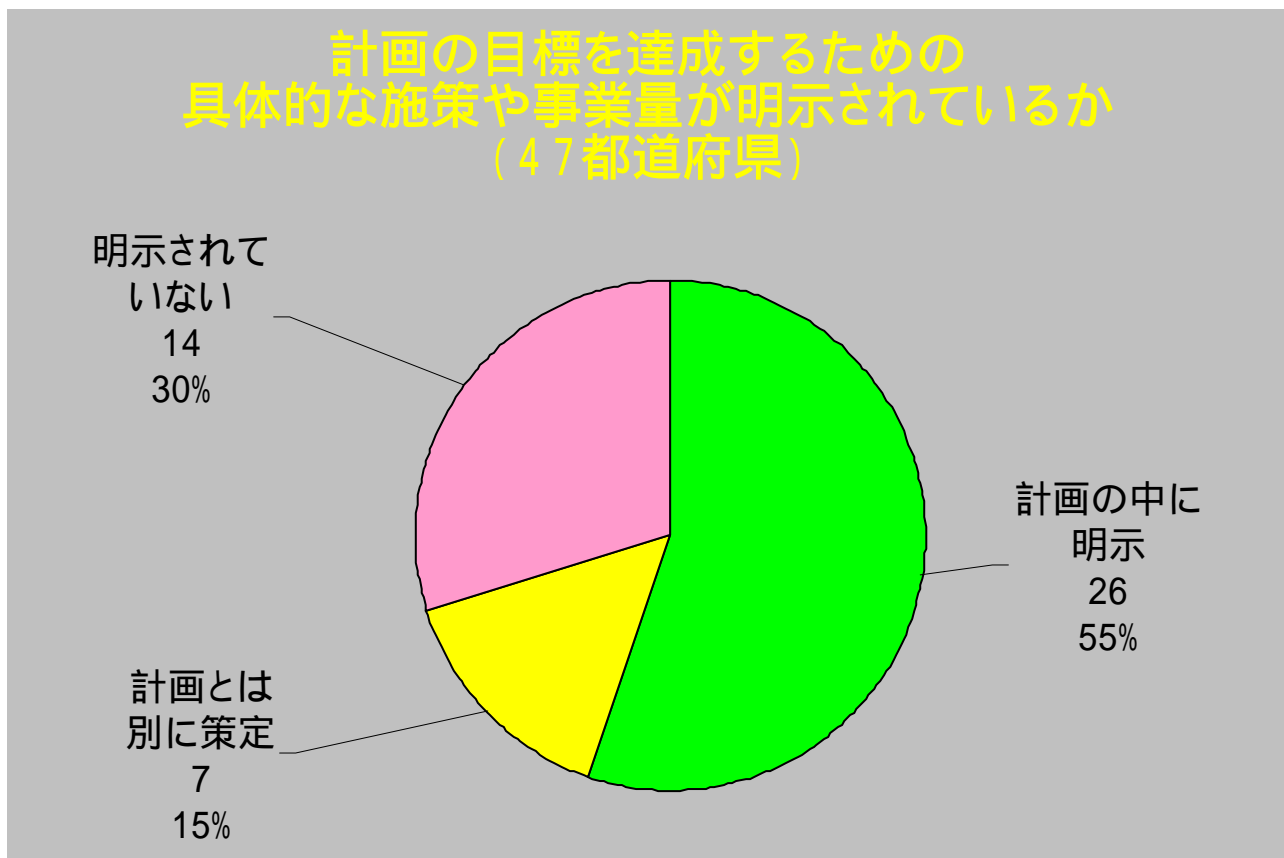
具体的な施策や事業量を明示しましょう

都道府県計画の約 55% で具体的な施策や事業量が明示されていました！

計画を立てること自体が目的ではなく、目標を達成するためのツールです。計画を立てるには立てたが・・・目標倒れ、計画倒れにならないために、具体的な計画を作成しましょう。都道府県計画は市町村計画とは異なり、直接的な住民サービスに関する施策は多くないかも知れませんが、唱道や研修など重要な役割が期待されます。

目標達成するための施策は、日常活動における地域に応じた各種健康指標のモニタリングの機会ともなりますので、計画の確実な推進のためにも具体的に明示できることが望ましいでしょう。

また、健康づくり活動・施策の実施は、計画が目標とするところに直結していると日常業務の中で実感・確認できることが大切です。目的を見据えた事業実施のためにも、計画における事業の位置づけを意識しましょう。



「作れない理由」を「作る理由」へ発想転換！

忙しいからつukれない？

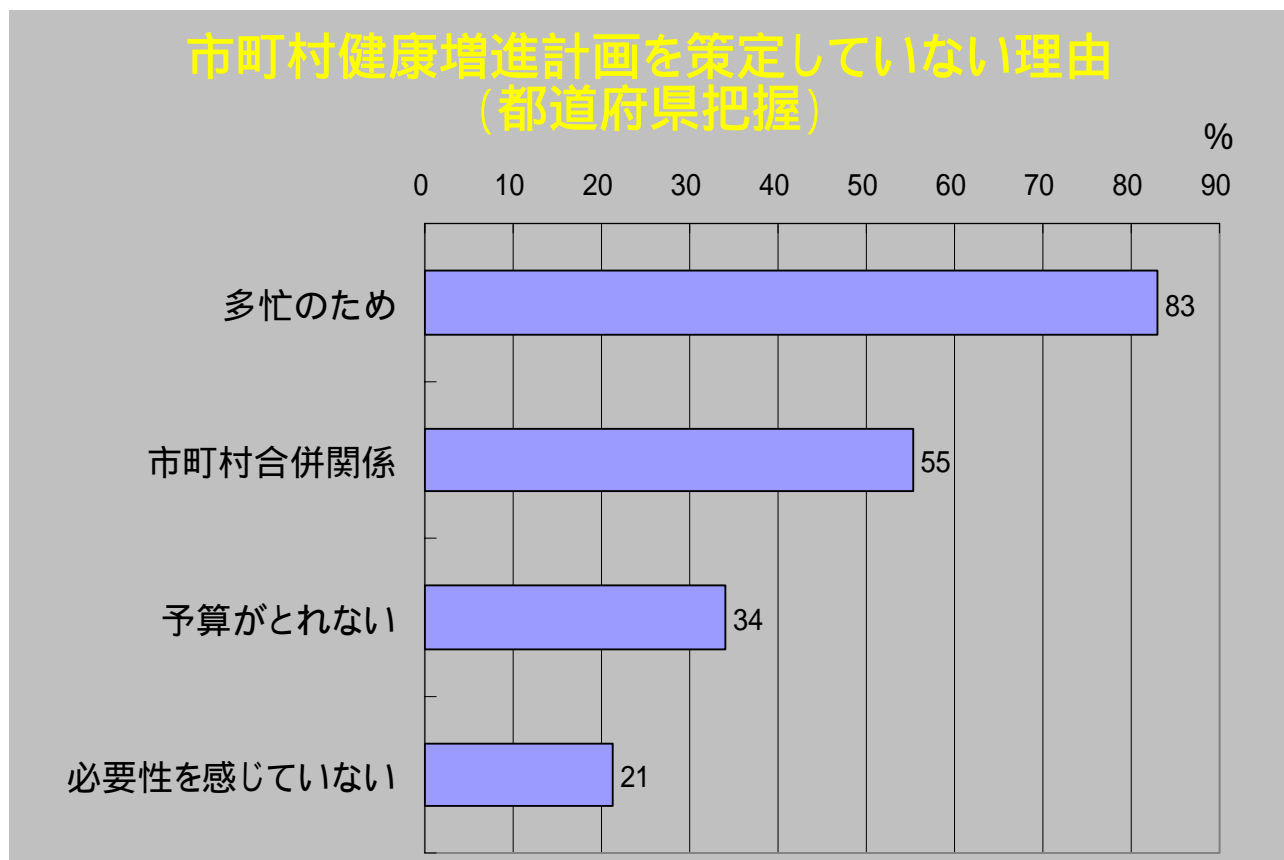
公衆衛生行政の基本は「PLAN DO SEE」。忙しいからこそ、日常業務の評価とこれらをフィードバックさせた新しい計画が必要なのです。

市町村合併があるからつukれない？

市町村合併はまさに計画づくりのチャンスです。合併後の新自治体には行政施策の方針や柱が必要であり、健康づくり施策の充実を図る絶好の機会です。

予算がないからつukれない？

地方自治体の財政状況が逼迫している今こそ、医療系技術職存在価値のアピール時です。現有マンパワーを生かし少ない予算で立派な計画をつくりましょう。



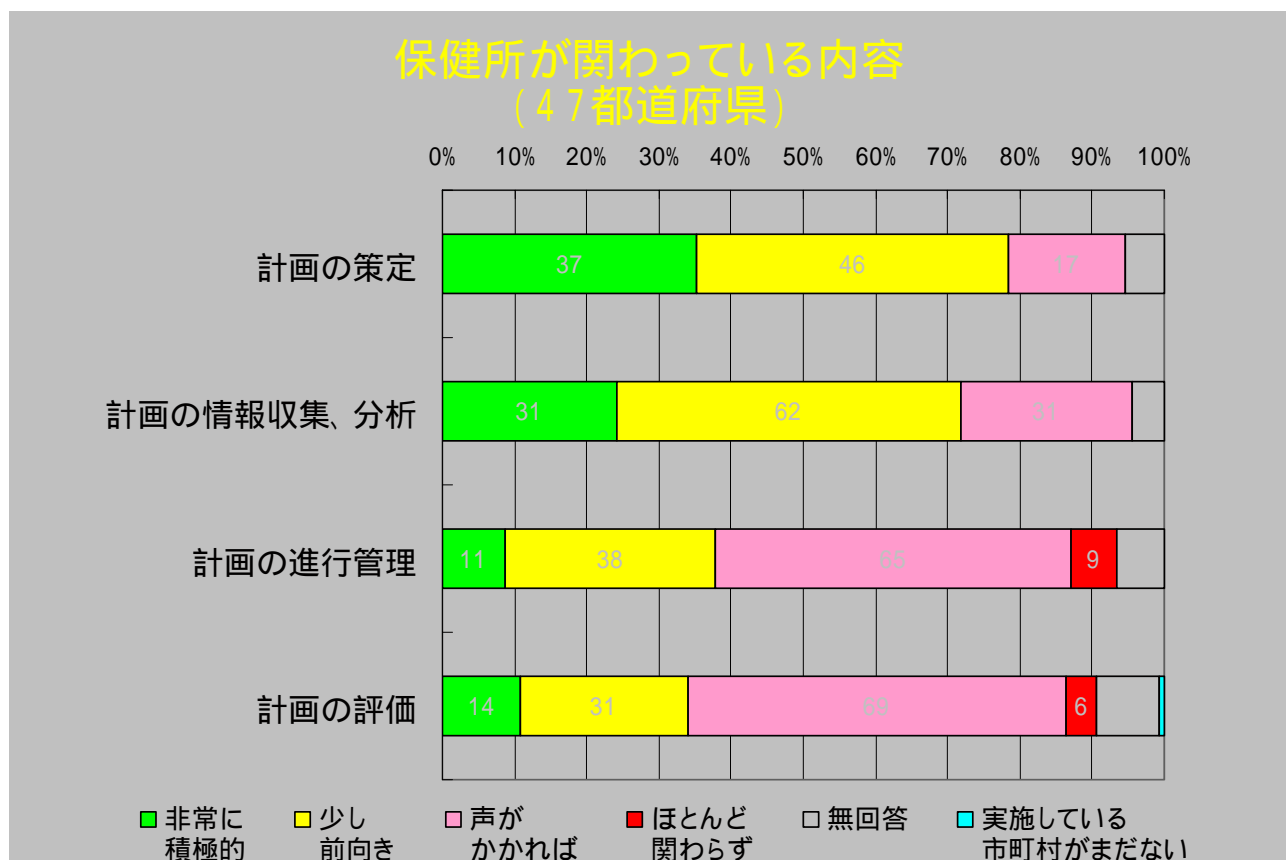
都道府県は市町村計画のスーパーバイザー

市町村計画の策定・推進・評価に保健所を使っている市町村が少なくありません。

住民のニーズを実現していくためには都道府県と市町村が同じ目標を共有して協働していくことが不可欠です。そのためには計画策定のプロセスは格好のツールとなるはずですが。

保健所は何も市町村を指導する必要はありません。情報収集・分析、策定、推進、評価どの局面においても、一緒に考えることができるはずですが。ところが現状では、策定と健康情報の分析が主な関わりです。計画は推進、モニタリング、評価（PLAN DO SEE）のサイクルを上手く回していく上で欠かせない手段です。市町村の要望に応えられるように都道府県(特に保健所)は、そのためのノウハウや適切な判断力等を備えなくてはなりません。保健所は市町村に声をかけてもらうための動機付けも重要です。

エンパワーメント（内なる力を賦活化）は共同作業から互いに行うものです。ヘルスプロモーションのスーパーバイザーたる気概を持ち続けることが大切です。



すすむ市町村計画の推進を支援する体制づくり

市町村計画の策定・推進・評価を都道府県がこんなに支援しています。

計画推進組織の設置は、さまざまな機関・団体の参加、協力を得る上で効果的です
都道府県(保健所等)はスーパーバイザー実績のアピールと継続支援を！

いくら都道府県に実績があっても市町村がそれを知らなければ利用しません。都道府県はこれまでの実績と今後のサポートの用意について市町村にアピールしましょう。

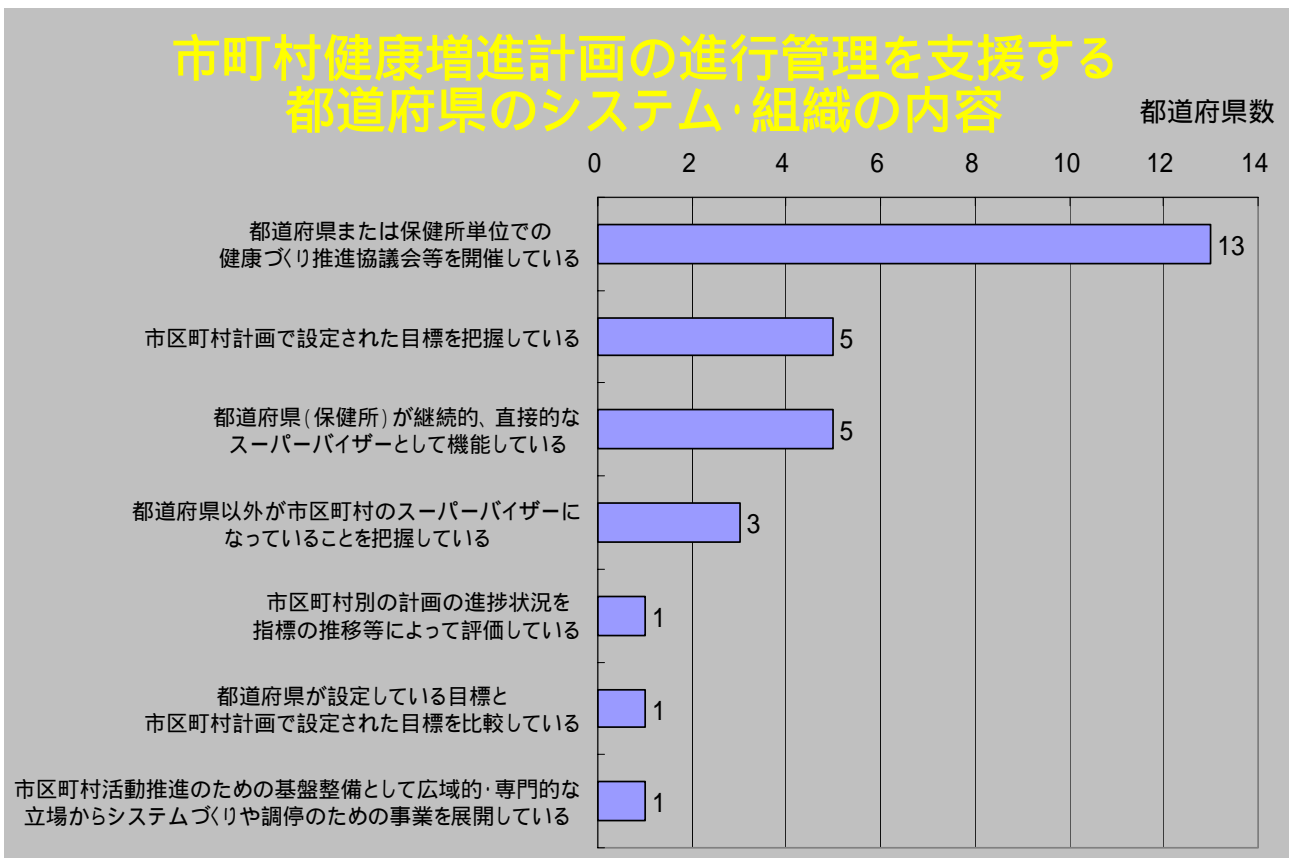
市町村は都道府県へより具体的なリクエストを！

市町村は何をして欲しいか具体的なリクエストを積極的に都道府県に出していきましょう。都道府県の資源(保健所や関係出先機関)をうまく利用することが大切です。

評価指標等のデータは、市町村間の比較や推移把握が出来るシステム開発が大切です。

禁煙店等の認証制度やリーダー養成講座等は広域的な取り組みが効果的です。

プラン・ドゥ・シーの流れの中で市町村との定期的な事業検討の場を設定することが、共通認識と信頼の基での効果的な活動展開に不可欠です。



市町村比較ができる評価指標の整備を！

市町村同士が共有、比較できる指標を整理・提示している都道府県は36%も

評価指標は自治体間で共有・比較できるように整理しておかなければその意味は半減します。特に市町村で整備する評価指標の管理や分析は都道府県の責任で行うのがベストです。

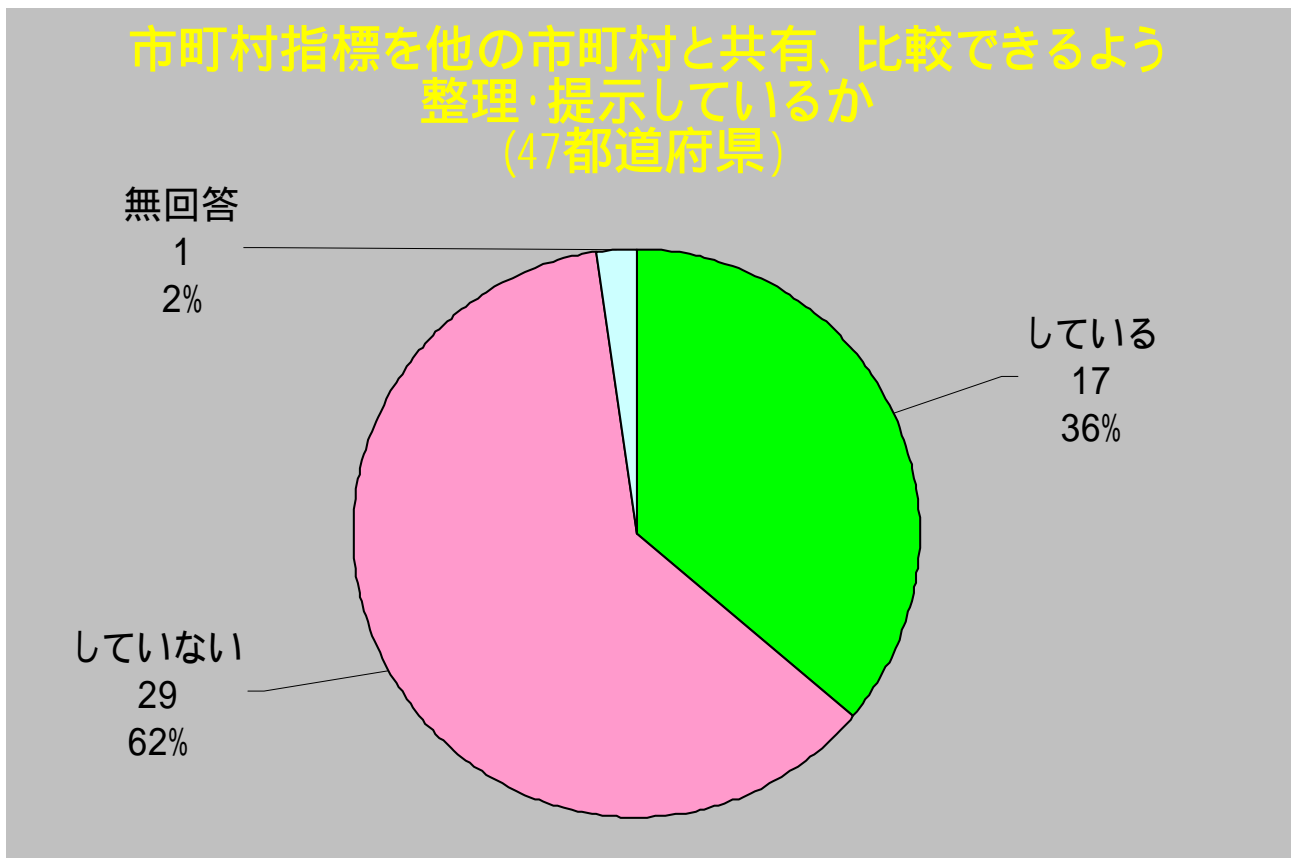
モニタリングとフィードバックのシステムを構築しましょう。

人口動態、医療費、健診結果等の健康状態

住民の健康に関する意識や行動などの生活習慣関連データ

住民や各種団体等の活動状況や地域のコミュニティー機能など健康づくり活動に関するデータ

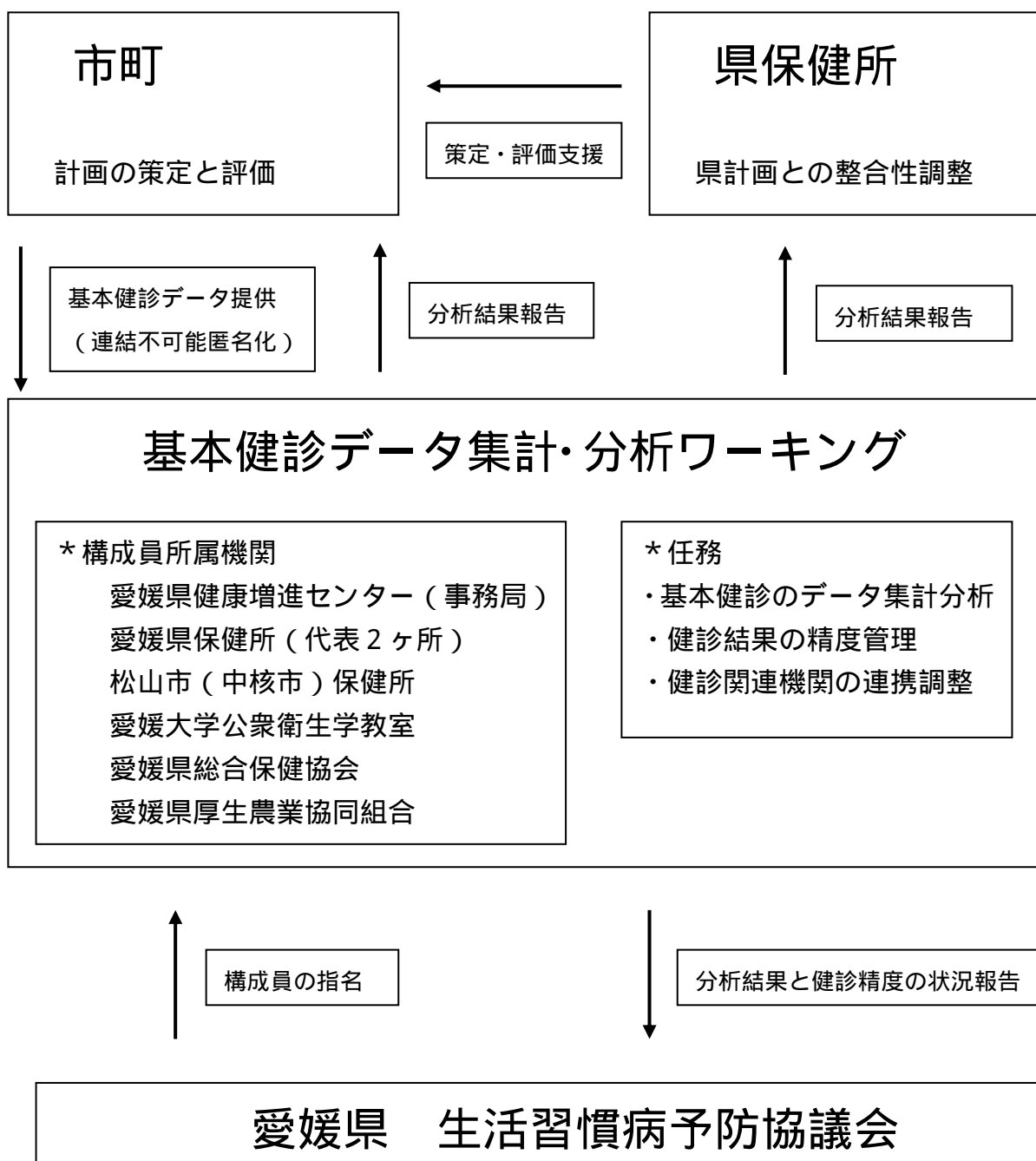
健康づくり活動をサポートする社会資源の整備状況に関するデータ



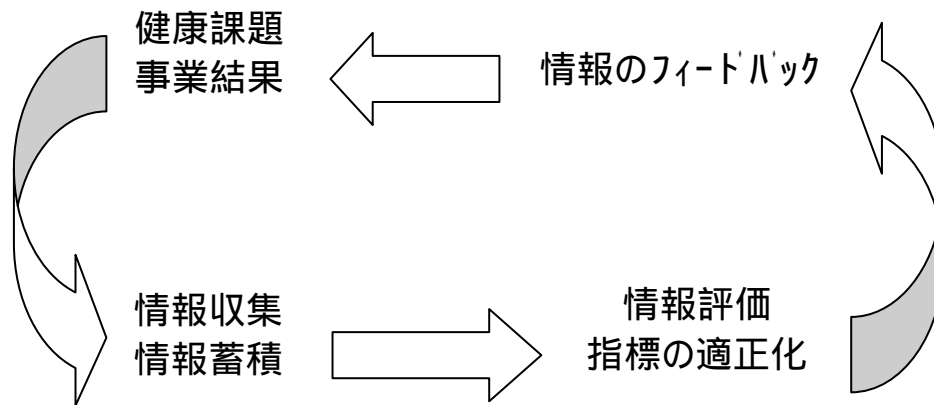
都道府県による評価指標の整備の一例

愛媛県では県下各市町の計画評価指標整備のサポートとして、各市町実施の老人保健事業による基本健康診査結果の収集と分析を行っています。これらは老人保健法に基づく健康診査管理指導等事業により設置されている愛媛県生活習慣病予防協議会内に設けられた基本健診データ集計分析ワーキングにより行われているものです。

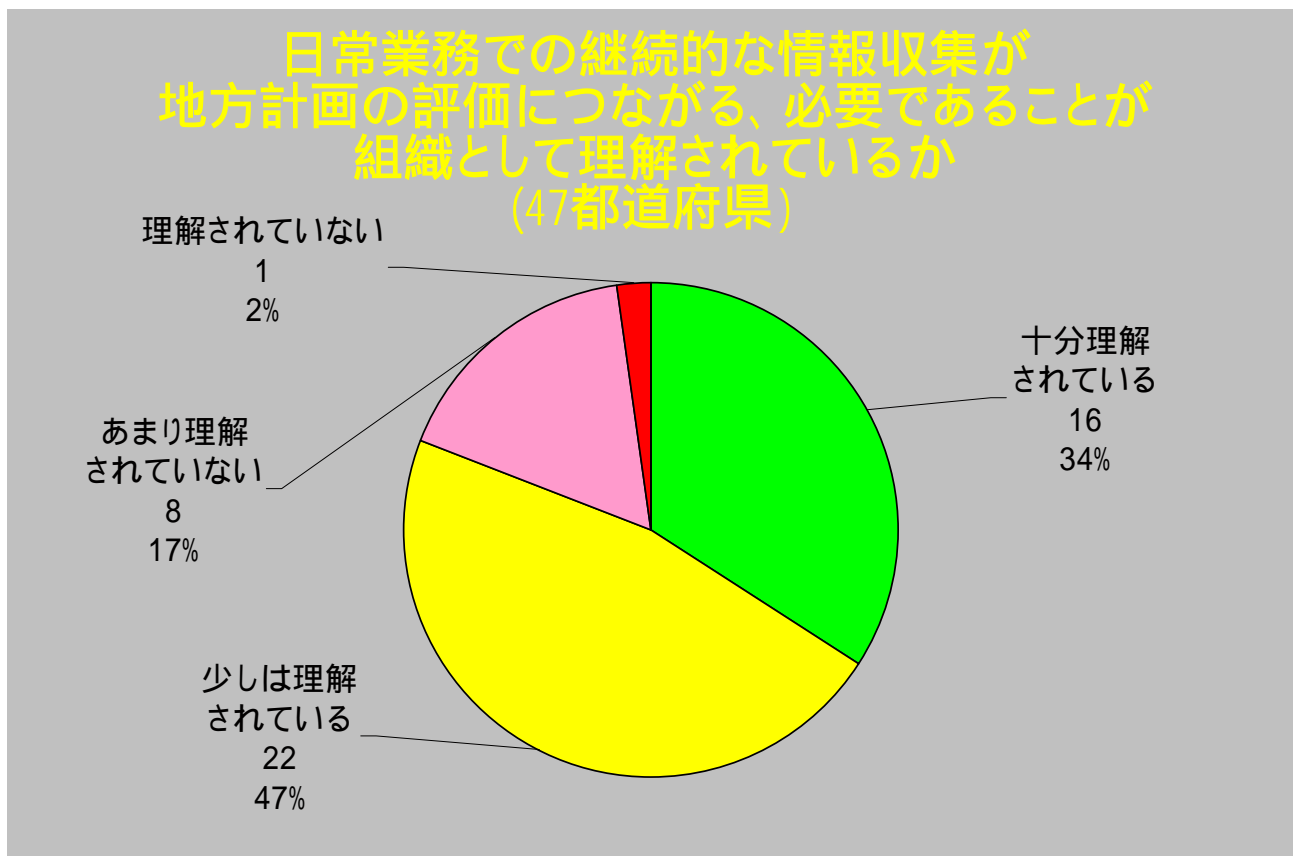
愛媛県 基本健診データ集計・分析のフロー図



モニタリングシステムの整備が必要



日常業務での継続的な情報収集（モニタリング）の必要性が十分理解されていると言えない都道府県が3分の2もあり、モニタリングシステムの確立が急務です。でなければ、計画の今後予定されている中間評価自体が目的化し、手間をかけた評価のための調査も反省にとどまってしまうことが懸念されます。事業は目的達成のための手段であり、目的を意識し、その進展を指標で日常的に見ていくことがモニタリングです。モニタリングシステムを構築しないまま事業を実施しては、評価もままならず目的達成にも到底つながるはずがありません。



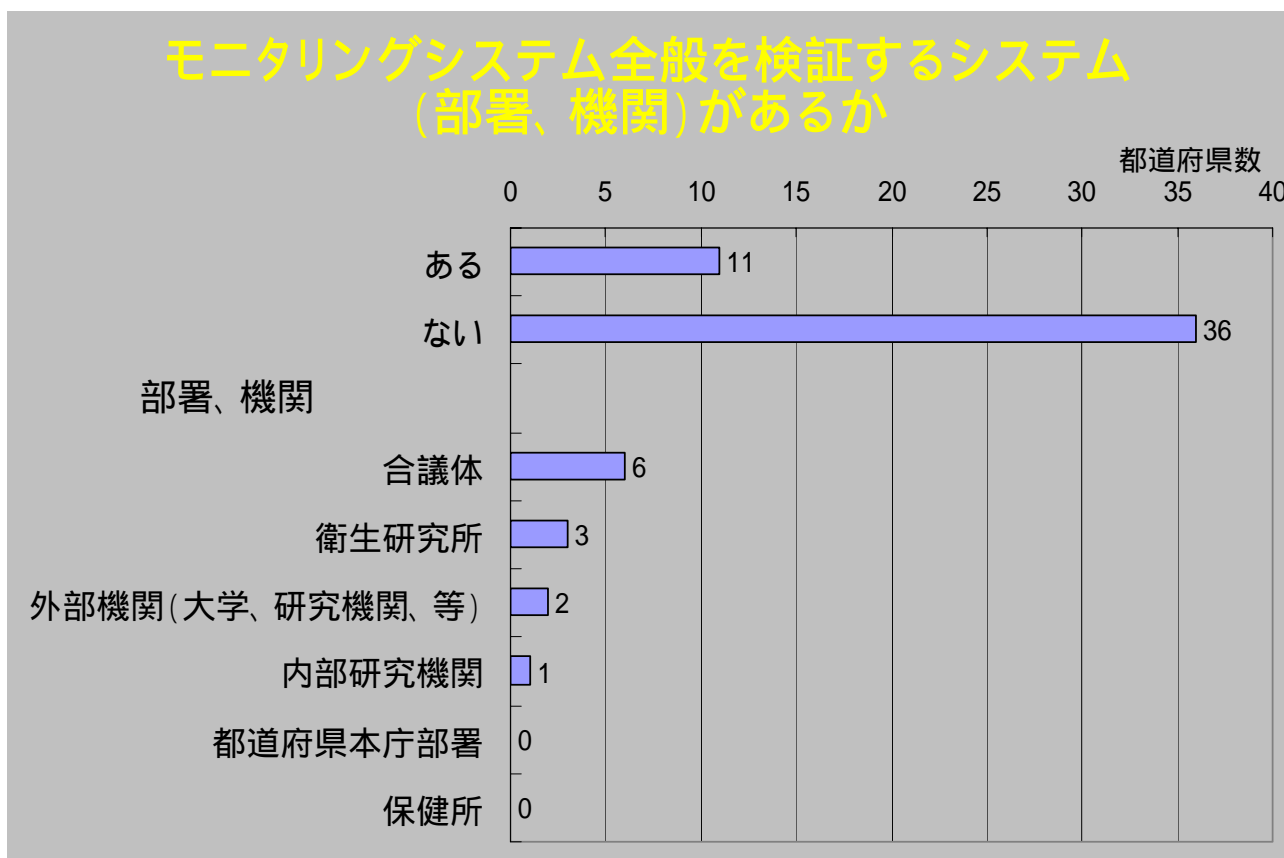
モニタリングシステム自体を評価しましょう

24%の都道府県がモニタリングシステム全般を検証するシステムを設置

モニタリングシステムは、健康づくり活動において、「健康づくり計画で期待した成果を上げているか、また成果を上げる方向に正しく向かっているか」を定常的に判断するための情報収集・分析・還元・活動修正のしくみとして極めて有効です。モニタリングシステム自体が機能しているか、検証する機会を確保しましょう。

大学や研究機関、内部の研究機関や衛生研究所が評価の役割を持つのも意義深いことです。現状では十分とは言えませんが、目標年度の結果指標に到達するためのカギであるとともに、必要条件と言えるかも知れません。

また、モニタリングシステム全般に総合的対応できる衛生研究所や健康科学センターなどの専門研究機関を設置することも有効でしょう。

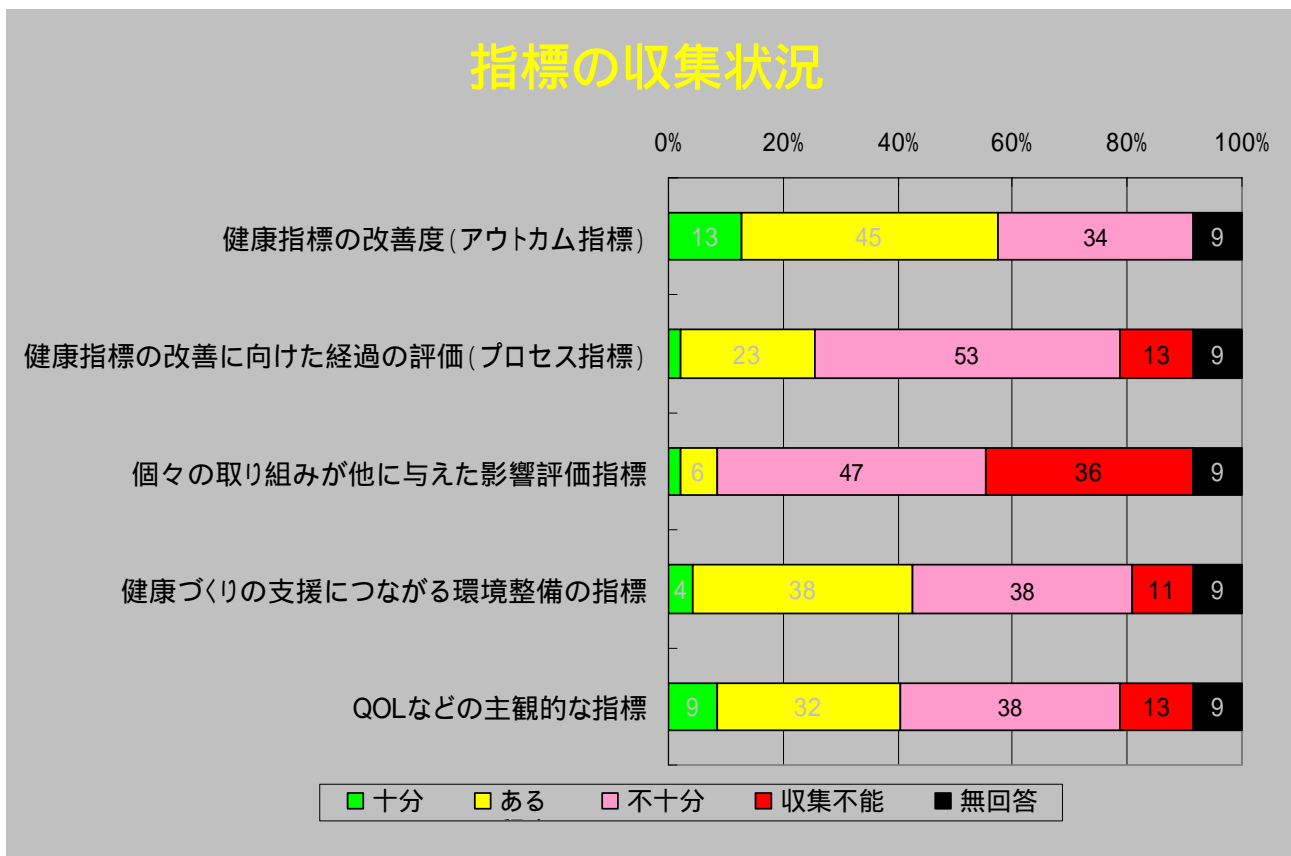


評価指標の収集、蓄積が進みつつある

目標年度での、最終的な健康指標の改善（アウトカム：効果・効用・結果指標）とともに、健康指標の改善に向けた経過（プロセス）の評価も重要です。健康指標の改善への道筋が妥当なものであってこそ、結果が期待できるのであって、いきなりアウトカムに近づけようと指導的に関わることは効果も期待できないし賢明とはいえません。モニタリングシステムを構築することと、その中にプロセスを把握するための指標を日常的に収集し分析することが、地域の取り組みの「推進力」につながります。

ヘルスプロモーションのゴールである QOL や環境整備の状況も重要な指標です。どのような指標をモニタリングしていく必要があるか、日常活動を通じてどのように把握していくのかについて都道府県から市町村へ提案していくことも大切な役割です。

一つずつ、着実に、評価指標を収集、蓄積しましょう



プロセス（過程）評価で取り組みビジョンの共有を！

プロセス評価は、体制整備、サービス提供、知識増加、地域活動の増加など健康づくり運動の途中経過を明確にすることで、計画の進行管理、住民運動の方向性（ビジョン）の共有に役立ちます。

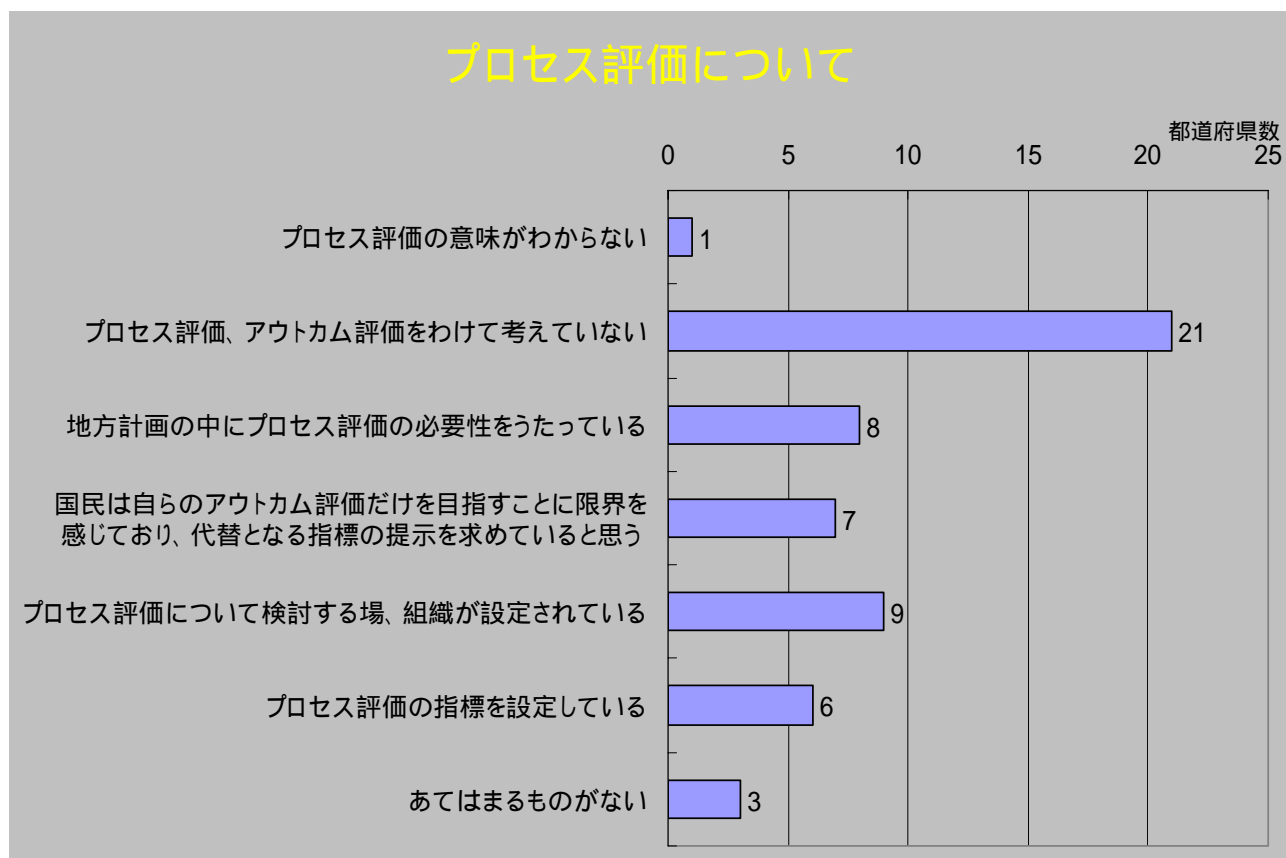
今のところ、プロセス（過程）評価は結果（アウトカム）の評価に較べて実施が少なく、指標の収集がある程度できている都道府県は4分の1に止まっています。

たばこ対策分野をお手本に、プロセス評価の指標を地域で収集し、健康づくり運動展開での意義と具体例を管内市町村に示しましょう。

たばこ対策での評価指標

知識増加、公共の場の分煙、禁煙支援プログラム、未成年者への販売禁止

プロセス評価の意味を理解しましょう。



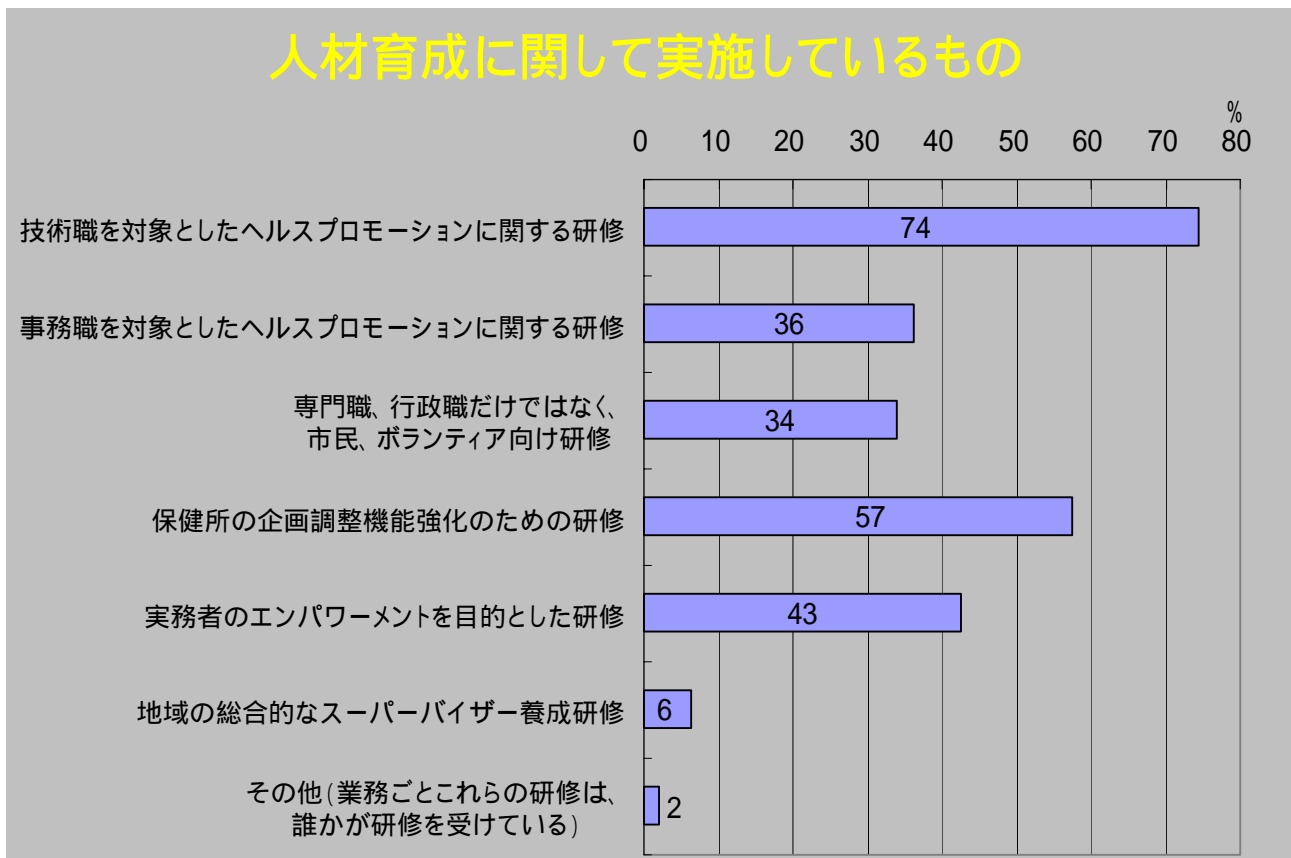
人材育成が計画推進の要

人材育成・活用は計画推進にとって最も重要な土台(インフラ)の一つ。

計画の策定・推進・評価に必要な職員の能力・技術として、以下のものが挙げられます。

- ・ヘルスプロモーションの理念が理解できる。
- ・計画策定手法を利用できる。
- ・計画の目標の共有化や意識の統一ができる。
- ・健康関連情報の統計処理ができる。
- ・計画の評価・モニタリングができる。
- ・実務者のエンパワーメントができる。
- ・計画策定参加者への支援(スーパーバイズ、コーチング)ができる。

国や関係団体などで実施されている研修に積極的に職員を派遣すると同時に、都道府県独自の人材育成プログラムを開発・実施することが有効です。技術職だけでなく、事務職を含む全ての行政職、住民、ボランティアを含む全ての関係者の研修が必要です。研修を受講した職員が計画の策定・推進・評価業務に従事できるよう人材育成の目標値の設定、人材育成効果のモニタリング・評価、職員の適正配置など計画的に推進しましょう。



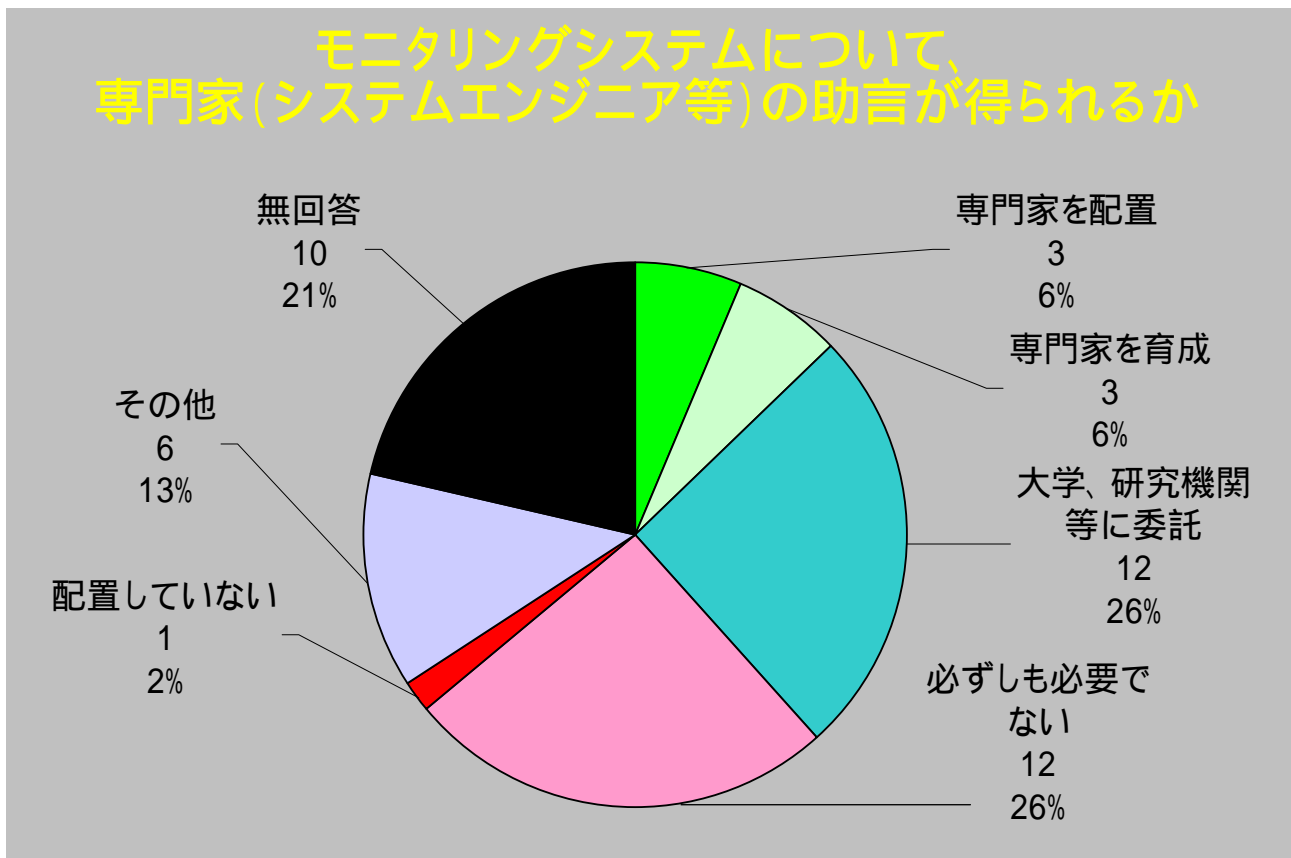
専門的・総合的な支援体制の整備を

モニタリングシステムについて専門家（システムエンジニア等）の助言が得られる、あるいは大学、研究機関等に委託しているところが38%でした。

都道府県内の健康関連情報は、衛生研究所、都道府県庁、研究センター等で集中的に扱われているところとそうではないところがあり、平準ではありません。

モニタリングには高度な専門性が必要な場合もあります。専門家との協働は不可欠であり、そのため健康情報に関する専門的な研究機関を設置する、専任体制を確保する、統計処理の専門家を配置するといったことを検討することが必要です。

モニタリングのための専門家配置が始まっています。



外部評価で積極的な推進の展開を

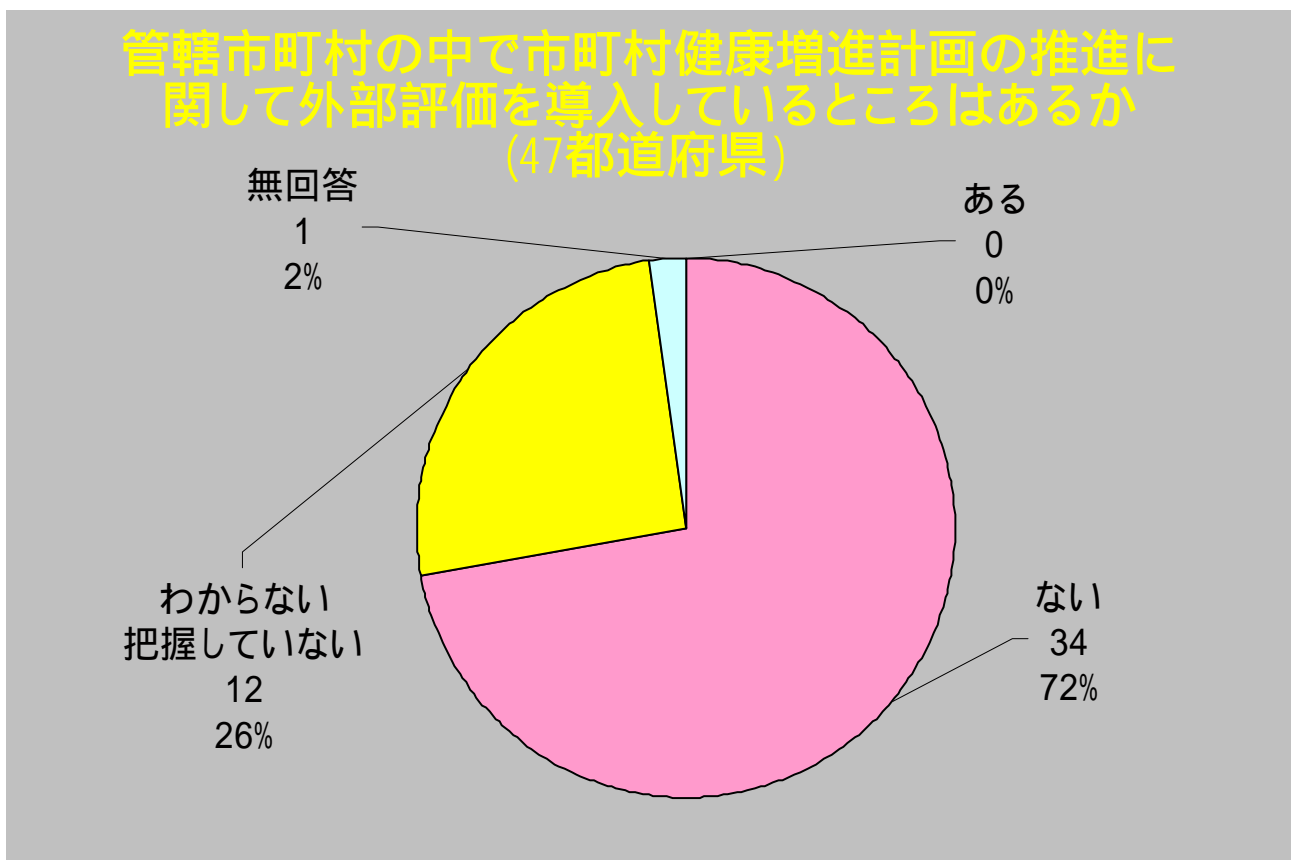
評価をより確実に進めるためには、内部だけでの評価にとどまらず、外部からの評価を積極的に取り入れることが重要です。しかし、市町村健康増進計画の推進に関して外部評価を導入しているところは把握されていませんでした。

外部評価の方法として、自治体同士（都道府県 都道府県、都道府県 市町村、市町村 市町村）の評価は同じ目標に向かって計画を推進していく方策を確認しあう効果も期待され有効な手段と思われます。

健康増進計画は住民全体を巻き込んだ運動でもあり、NGO、NPO の外部評価者は実は自らの事業が健康づくり運動への参加状況を評価される立場にあります。

大学や研究機関は、地域づくりをすすめる政策提案の機関でもあります。専門家の人材活用という視点で外部評価に巻き込んで、健康づくりを地域の中心課題として評価してもらいましょう。

外部評価の導入はこれからの課題です。



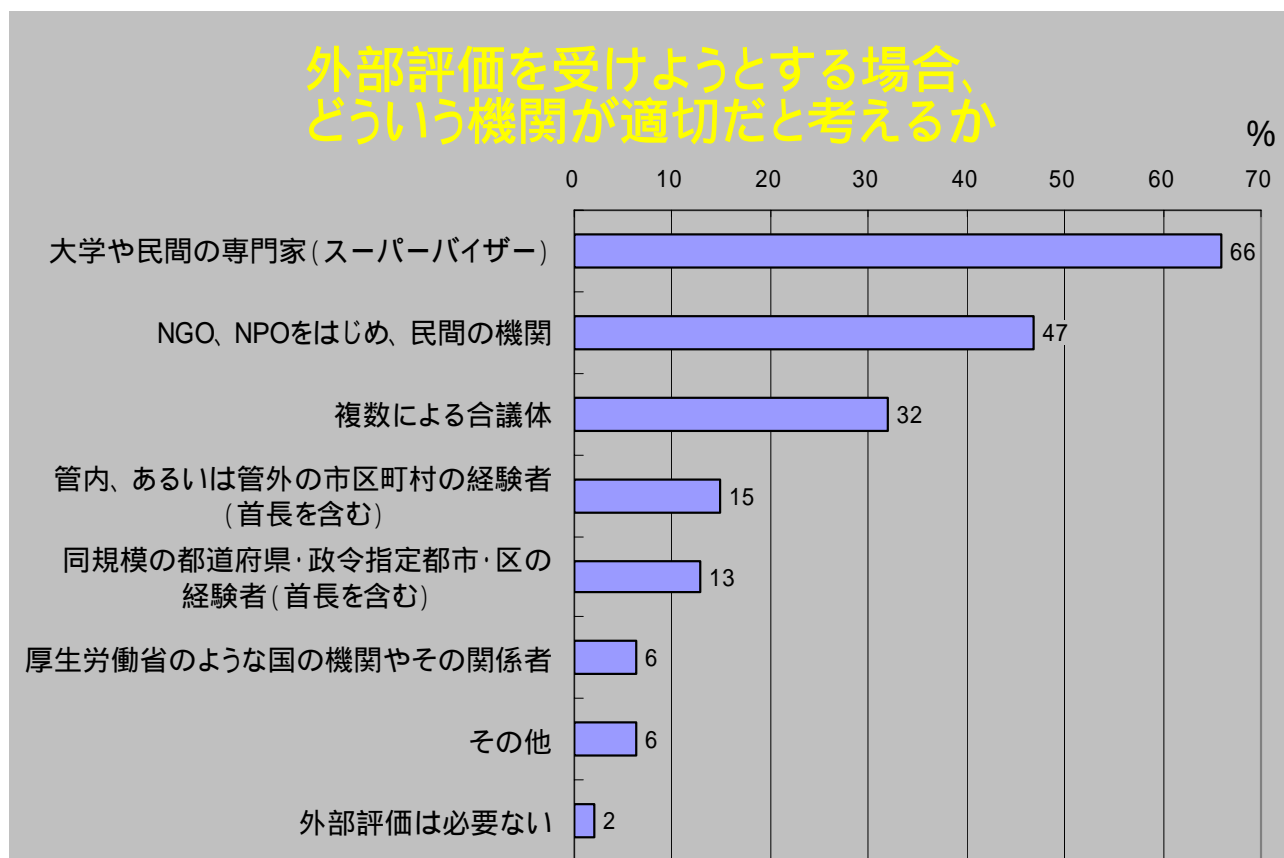
評価には関係機関を積極的に活用しよう

外部評価を受ける場合、大学や民間の専門家（スーパーバイザー）が適切と考えているのが66%、NGO、NPOをはじめとした民間機関が47%でした。

計画を策定、推進している立場で評価を行うと、取り組み内容について熟知している半面、評価の視点が偏ってしまう可能性があります。外部評価の機関に期待されているところは、第三者の目で計画が効果的に推進されているかを幅広い視点から確認することです。

これらの外部評価の際に国、他の都道府県、他の市町村に学ぶ機会が増え、自ずと内部評価の視点も修正されていくと思われます。内部でアイデアを思い巡らすことも大事ですが、外部評価機関を巻き込んだ計画の推進と評価を一つずつ進めましょう。PLAN DO SEEのサイクルから次のPLAN DO SEEが生まれます。身近な大学や専門家、NGO、NPOとの連携を図りましょう。

計画の策定、推進、評価のためには関係機関との連携が基本となります。



分担事業者

下田 智久 財団法人 日本公衆衛生協会

事業協力者

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 センター長

藤内 修二 (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 理事

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 常勤顧問

櫃本 真聿 愛媛大学 医学部付属病院 医療福祉支援センター 副センター長

中川 昭生 島根県 健康増進課 課長

国吉 秀樹 沖縄県 中部福祉保健所 健康推進課 課長

中瀬 克己 岡山市保健所 所長

中本 稔 山口県立大学 看護学部予防医学・臨床病態学研究室 助教授

松村 康弘 独立行政法人 国立健康・栄養研究所 健康栄養情報・教育研究部長

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

新山 徹二 愛媛県 健康増進センター 所長

発行：平成 17 年 3 月

本報告書に関する問い合わせ先

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-4-1 日本都市センター9 階

(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

センター長 岩室 紳也

事務担当 大槻 あかね

TEL 03-5275-1051 FAX 03-5275-1052
