

ここまで進んだ

健康日本21の推進

（市町村版）

「健康日本21」

地方計画推進・評価事業

目次

健康日本21が目指すものは？	1
健康日本21を取り巻く状況	2
健康日本21が成功するためには	3
健康づくりに求められる視点とは？	4
コミュニケーションにはじまる健康づくり	5
後ろ向き発想がやる気をなくす？	6
健診は、関係性の再構築のツール	7
計画が策定された市町村はこんなにあります	8
計画策定で大切にしたいこと	9
計画の策定でエンパワーメントを図ろう	10
具体的な施策や事業量を明示しましょう	11
計画推進の原動力になっていることはこれだ！	12
計画の推進・評価はこう考えよう	13
評価にも多様な視点を	14
時間・評価・合併は共通課題！	15
市町村合併が終われば計画策定は加速する！！	16
市町村合併はモデル地区合体の千載一遇のチャンス	17
ライフステージ全般を意識した計画を	18
連携の姿勢にも格差が	19
関係機関との協働を進めるための保健計画	20
連携は確実に進んでいます	21
市民運動も確実に広がっています	22
企業の参画も始まっています	23
自助・共助・公助のバランスは	24
市町村計画には多様なスーパーバイザーがいました	25
スーパーバイザーは人口規模で異なっていました	26
市民も保健所も市町村計画では同じ役割を發揮	27
コンサルタントに学ぶ計画の推進、評価法	28

健康日本21が目指すものは？

いま、何をすべきなのか

健康日本21の総論を今一度思い出しましょう

「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」が発表され、「**健康日本21**」中間評価における暫定データからは、「健康日本21」の策定時のベースライン値より改善していない項目や悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は必ずしも十分ではない点がみられる」と言われても効果なんてそんなに簡単には出ないよ………とっていませんか。

さらに

メタボリックシンドローム
エビデンス
ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ
産業界も含めた関係者との連携促進
若年期からの健診・保健指導の徹底
保健指導のアウトソーシング
保健サービスのアウトカム評価の実施 **等々**

と言われても………とっていませんか？

昨年度実施しました都道府県の調査では、**健康づくりに関する都道府県の総合調整機能の強化と都道府県健康増進計画の内容充実**が重要であることが明らかになり、そのことは「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」にも記載されています。しかし、具体的な事業を展開し、自らも健康日本21の地方計画を策定している市町村では今後どの様に計画を推進、評価していけばいいのか、あるいは今後策定予定の市町村はいままでの健康日本21はあまり成果を挙げていないと聞いているのでどのような計画を、方向性を目指せばいいのかがわからないという声があります。

自分に、他者に学ぶ健康日本21

今回、回収率 99.2%となりました市町村対象のアンケート調査の結果、地域で実践されてきたこと、さらには本事業協力者が自ら実践してきた健康づくりの中から、今後、市町村における健康日本21の推進に寄与すると思われることをまとめましたので参考にいただければ幸いです。

健康日本 21 を取り巻く状況

医療費適正化の方策として、高まる期待

「健康日本 21」の根拠法ともいえる健康増進法は、平成 14 年 8 月に健康保険法の改正（被用者保険の本人自己負担を 3 割に引き上げ）と抱き合わせで成立しました。以来、医療費の適正化において、短期的な方策としての自己負担割合の見直しと、中長期的な方策としての生活習慣病対策という考え方が打ち出されてきました。今回の医療制度構造改革においても、その考え方がより明確になり、更に、その効果としての数値目標まで示されています。

それだけ、生活習慣病対策、いいかえれば、健康日本 21 の推進に対する期待が高まっているといえます。しかし、その期待に応えることは容易ではありません。これから急速に高齢化が進むなかで、生活習慣病の患者はますます増えることが予想されるからです。

平成 20 年度までに都道府県が策定する「医療費適正化計画」では、「糖尿病等の患者・予備群を 25% 減少させる」という目標の達成のために、健康診査の受診率や指導率を指標として盛り込まれることになっています。ここで、忘れてはならないことがあります。健康増進計画（健康日本 21 地方計画）の策定にあたって、それぞれの自治体で、住民の Quality of Life の向上を最終的な目標においたこと、そして、生活習慣の改善を容易にし、生活習慣病を持っていても豊かな生活を送りやすいような環境への働きかけについて検討したこと、これらの重要性を再認識することが、今こそ重要です。

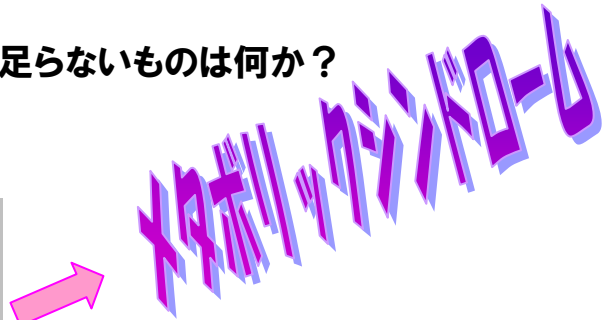
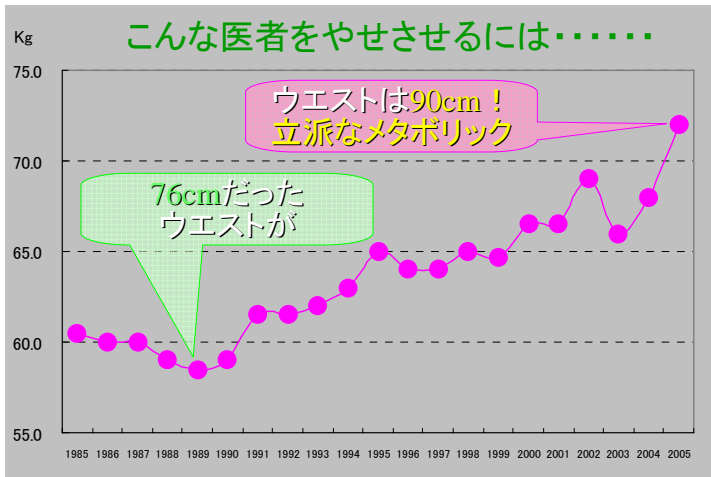
医療費適正化の方策と期待される医療費の削減規模（医療制度構造改革試案）

医療費適正化の方策	平成 27 年	平成 37 年
中長期的方策		
ア 生活習慣病対策 糖尿病等の患者・予備群の減少 平成 20(2008)年と比べて 25%減少させる	▲2.0兆円	▲6兆円
イ 平均在院日数の短縮 全国平均(36日)と最短の長野県(27日)との差を半分に縮小		
短期的方策		
ア 70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の見直し (平成 18年 10月 目途実施)		
イ 前期高齢者の負担を2割に統一 (平成 20年度 目途実施)	▲0.6兆円	▲1兆円
ウ 療養病床に入院する高齢者の食費及び居住費の負担の見直し (平成 18年 10月 目途実施)		
エ 高額療養費の見直し (平成 18年 10月 目途実施)		
合 計	▲2.6兆円	▲7兆円

健康日本21が成功するためには

住民一人ひとりの行動変容に足りないものは何か？

あるメンバーの実際の記録です



条件は完璧です

ヘルスプロモーション研究センター長

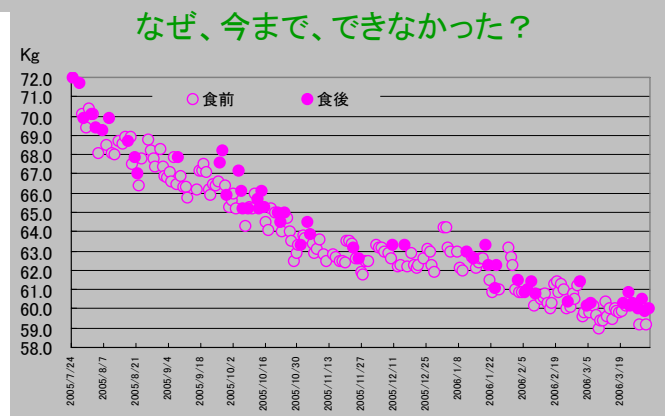
知識は十分すぎる???

後は「やる気」だけ???

しかし、体重が.....

でも、ある日からダイエットを敢行
1年もたたずに BMIは 26.8→21.9 に
きっかけはある「環境」でした

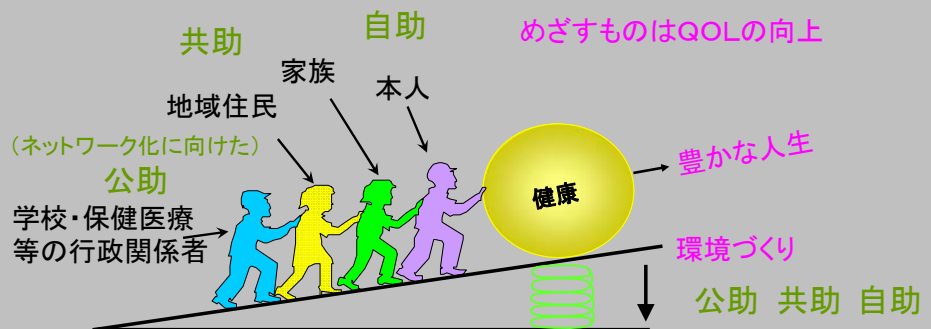
知識も術もありました
不足していたのは.....



いろんな意味での
応援団が必要です

一人じゃ出来ない
健康づくり

ヘルスプロモーションの理念



(島内 1987, 吉田・藤内 1995を改編)

健康づくりに求められる視点とは？

「関係性の再構築」を基本とした健康づくりの推進を

現代社会の課題は「関係性の再構築」。このことは健康づくりの分野以外でも認識が進んでいます。このキーワードを基本に、いろいろな人が、地域の様々な活動（あいさつ運動、お祭り、自治会活動、等）がつながり、連携することで健康づくりに欠かせない基盤づくりとなります。そして、知識だけではなく、コミュニケーションがある環境整備が不可欠です。

現代社会の課題

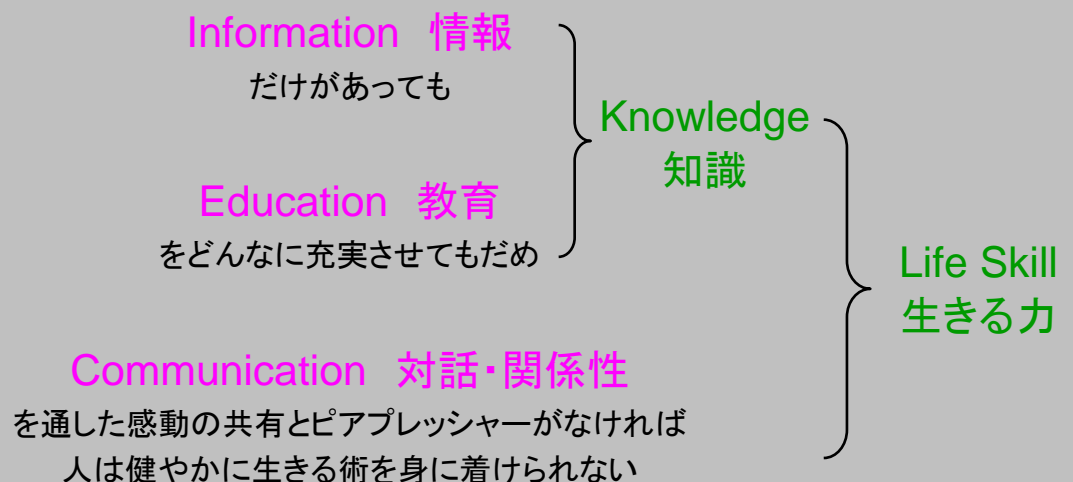
(WHO西太平洋地域事務局長 尾身茂氏)

一番の課題は「関係性の喪失」

最優先の目標は「関係性の再構築」

そのために急がれるのは
「コミュニケーション能力の再開発」

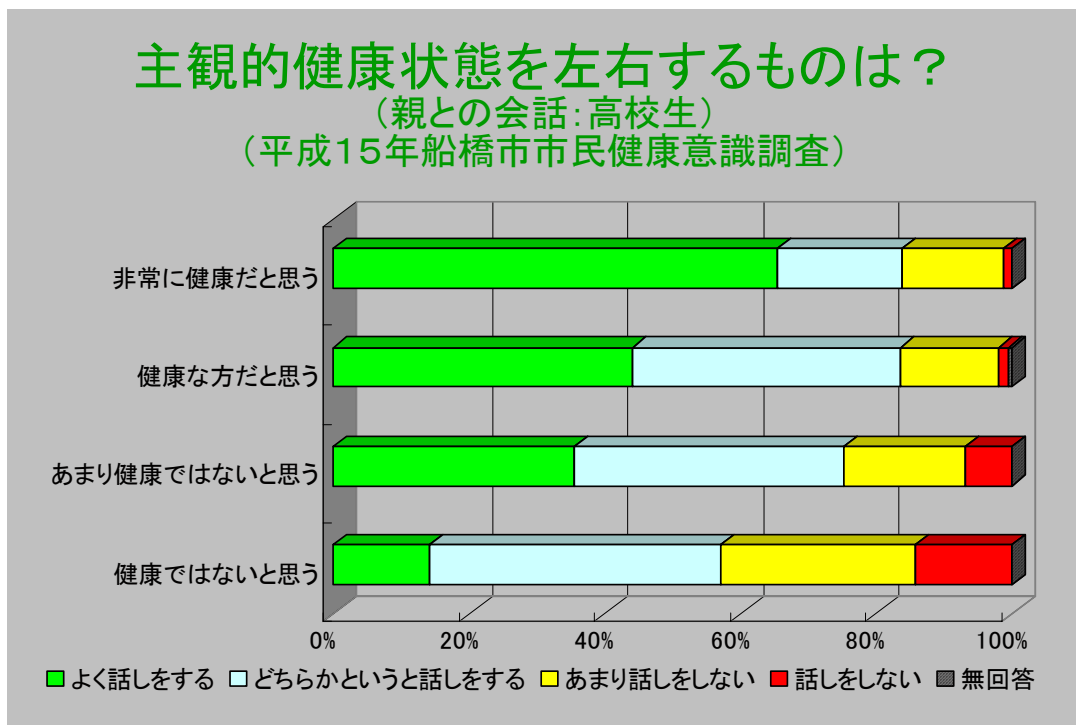
これからの健康づくりの視点



コミュニケーションにはじまる健康づくり

よくしゃべる人は健康！

親との会話が多い高校生は主観的健康感が良好です。いろいろな人とコミュニケーションを図ることが健康づくりにいいことは容易に想像できます。



しかし、コミュニケーションが苦手な人は増えていないでしょうか。近所はもとより、家族内でもあいさつを交わさない人が増えています。心地よいコミュニケーションに必要なことは

褒めて (えらいね)

感謝して (ありがとう)

認めて (いいんだよ)

あげることです。

でも健康づくりでは.....

食べすぎ、のみすぎ、運動不足

と指導する人、指導される人が相変わらず多いですね。

後ろ向き発想がやる気をなくす？

人間ってこんなもの？

健康日本21の失敗の数々？

肥満は増加傾向

野菜も食べない

歩く歩数が減少している

女性の喫煙は減らない

糖尿病は増加傾向

循環器病、高脂血症も改善していない

がん検診受診率は低い

どうしてやる気が出ないのかな？

人間ってこんなもの……①

厳しくののしる他人の失態。笑ってごまかす自分の失敗。

人間ってこんなもの……②

「太ったね」。一声かけて自分が安心。笑ってごまかす自分のデブ。

人間ってこんなもの……③

「食べるな」、「動け」はわかっているが、この一口、このエレベーターがやめられない!?!

人間ってこんなもの……④

「太ったね」と言われてますます大食いに。でも「顔かわりました」の一言で始めるダイエット。

人間ってこんなもの……⑤

「肺がんになるよ」でやめないタバコ。でも、職場内禁煙で気がつきや自分も禁煙。

ハイリスクアプローチで
他人事意識を
増徴しない注意を！

呼び名より思いやり？

成人病

生活習慣病

メタボリック
シンドローム

健診は、関係性の再構築のツール

事業は手段に。目的は QOL の向上。

大人対象の健診、訪問、事後指導の目的は「**病気の早期発見による予防と治療**」と考えられています。

高齢者の方が医療機関に行くのは「**病気の治療**」と「**仲間づくり**」のためです。

乳幼児健診で保護者は「**疾病や障害の早期発見**」を求めて受診しますが、専門職の方は疾病や障害だけではなく、保護者の環境にも着目し、「**虐待予防等のための仲間づくり**」も念頭にその場を有効活用しようとしています。

住民の「**ディマンド（要求）＝事業**」に応えつつ、住民の「**ニーズ（必要としていること）＝関係性の再構築**」に対応するために事業を手段にすることが求められています。

健診に対する住民のニーズとディマンド

ニーズ (needs)

(住民の気づきなしに必要なこと)

(仲間づくり

コミュニケーション、等)

これからは
健診を利用した
仲間と交流できる
場づくり

ディマンド (demand)

(住民に気づき**あり**の「要求」)

(健診で病気を早期発見)

今まで行政は
健診受診率
事後指導効果に
目が行っていた？

ハイリスク
アプローチ

ポピュレーション
アプローチ

住民参加の新しい形

民生委員が子育て支援！

母子関連の健診の場面では

住民参加は

当たり前！？！

ポピュレーション
&
ハイリスク
アプローチ

(神奈川県秦野市提供)

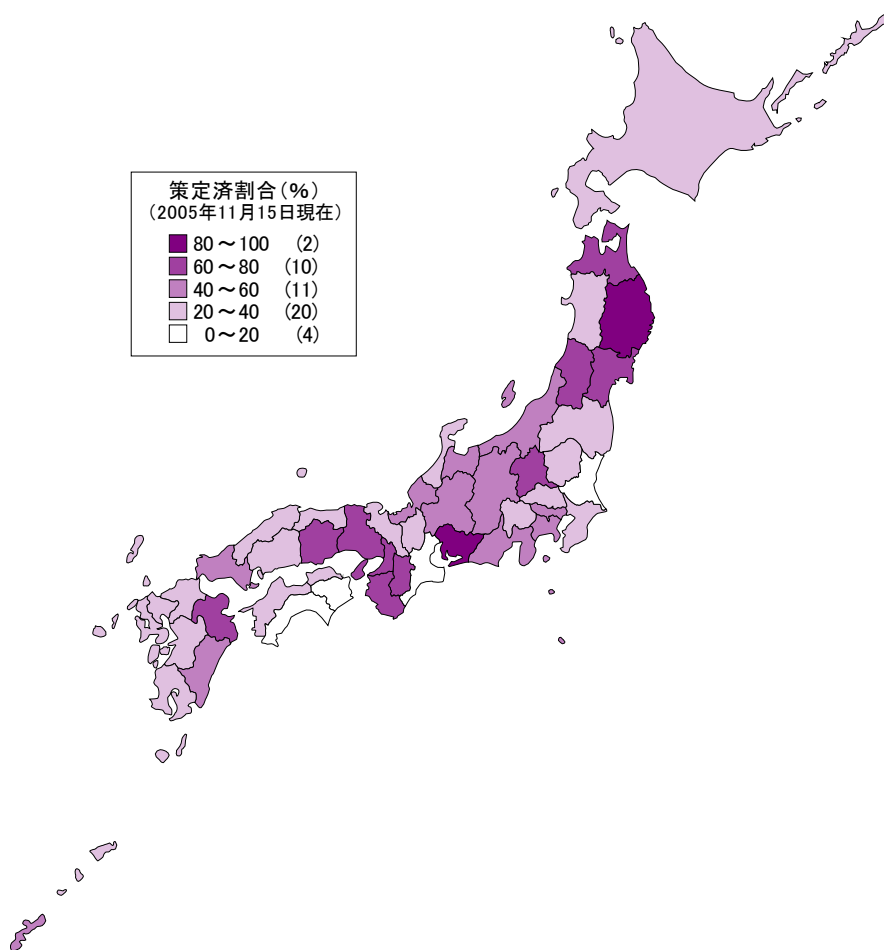


計画が策定された市町村はこんなにあります

全国 2399 の市町村の内、地方計画策定状況について 2380 の市町村から回答を得ました。地方計画策定済みの市町村は 43.8% (1051 市町村) であり、2004 年 7 月 1 日現在で公表された健康・体力づくり事業財団調べの策定済み市町村割合 39.1%より約 5%上がっていました。

都道府県別にみると、地方計画策定済み市町村割合が 50%を超えているのは 17 県 (14 県 ; 2004 年 7 月現在) で、都道府県間の格差は依然として大きい状況です。

都道府県格差をなくしましょう



計画策定で大切にしたいこと

プロセスも理念も体系も大事

計画を作った市町村で、策定にあたって大切にしたいことをあげてもらいました。その内容は大きく策定プロセスで大切にしたいことと、出来上がった計画の特性に関することの二つに区分できました。回答には環境的アプローチやメディア戦略等を大切にしたいこととして掲げたものほとんどありませんでした。しかし、今後の計画策定では大切になってくる視点でしょう。

策定にあたって大切にしたいことは換言すれば、計画策定自体の達成目標及び計画策定に関する価値観を反映しています。その点で、これらの事柄は、それぞれの計画策定活動や出来上がった計画の出来ばえに関する評価の視点を提供します。

策定プロセスに関して大切にしたいこと

- 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
- 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
- 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
- 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
 - ライフステージごとの健康課題
 - 現状分析結果の住民への提示
- 効率的な計画策定

計画の備えるべき特性として大切にしたいこと

- 明確なビジョン（スローガンやキャッチフレーズ）の提示
- 住民にもわかりやすい記載
- 住民が取り組みやすい行動目標
- 住民、関係機関・団体、行政の役割が明確になっている
- ライフステージごとの健康づくり
- 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

回答には含まれなかったが、今後取り入れたい視点

- 環境的アプローチ
- メディア戦略

計画の策定でエンパワメントを図ろう

計画策定はエンパワメント(内なる力を引き出す)の原動力に

「健康日本 21」は、健康寿命の延伸を狙いに、生活習慣病を中心に健康づくりを国民運動として捕らえこれまで推進されてきました。特に、ヘルスプロモーション理念の普及・推進が柱として明記された点、現状把握による具体的な数値目標が設定された点、また地域特性や住民ニーズに基づいた EBM (科学的根拠) が強調された点など、21 世紀のスタートにふさわしい新たな方向性や視点が盛り込まれ、多くの市町村で計画策定による効果が見られています。

「住民との協働」に関するものが全体の 3 分の 1 に

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ます。

「目的の明確・共有化」は原動力に

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ています。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が認識されるようになりました。

「地域のニーズや実態把握」は重要な成果に

公衆衛生分野における EBM はまさに「地域特性や住民ニーズを踏まえていること」です。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、今後の活動を見直しています。

計画が新たな実践に結びつけば実感がわいてきます

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しています。

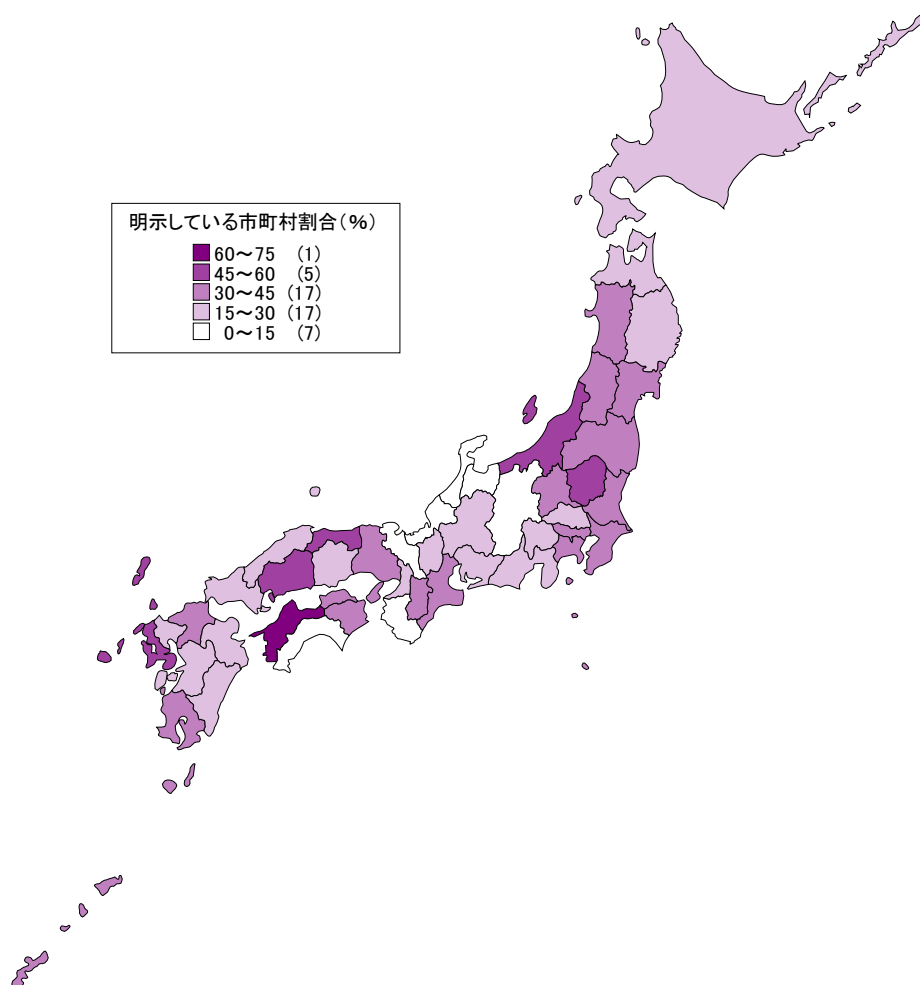
具体的な施策や事業量を明示しましょう

市町村計画の約 28%で具体的な施策や事業量が明示されていました！

地方計画に具体的な施策、事業内容、事業主体毎の事業量を明示している市町村は、地方計画を策定済みの市町村（1051）のわずか 28.1%でした。

都道府県別にみると、明示している市町村割合範囲は、最も高い 66.7%（愛媛県）から最も低い 0.0%（福井県、高知県）まで広く、都道府県間で大きな差がみられています。

地方計画に具体的な施策、事業内容、事業主体毎の事業量を明示している市町村割合



計画推進の原動力になっていることはこれだ！

計画を上手く推進しているところでは

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ます。
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ます。
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ます。
まず市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ます。

計画の推進で困っているところでは

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

ほめることが大事！

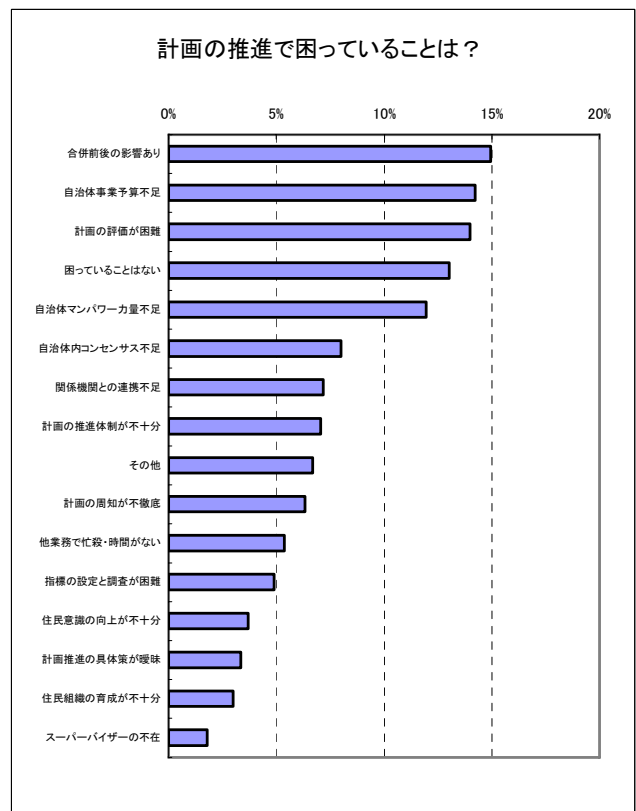
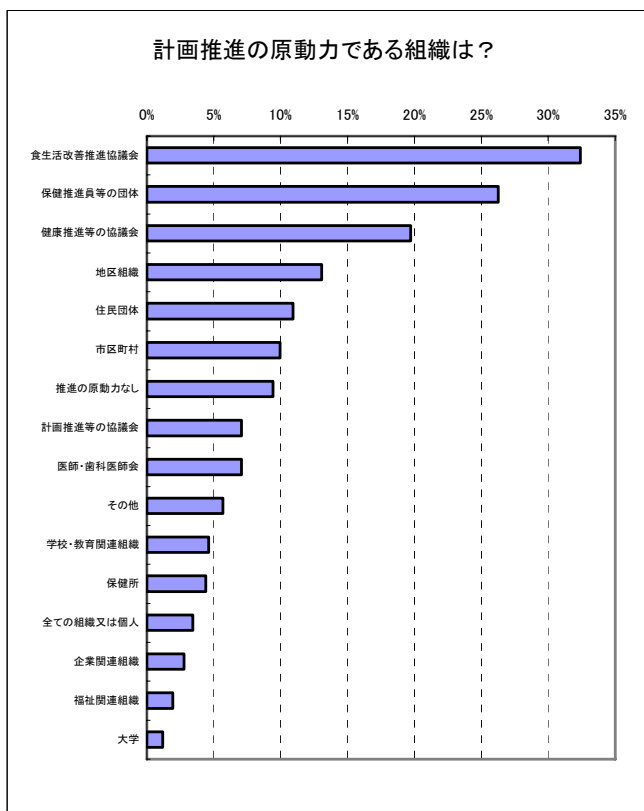
こんな時は！

「関係機関や住民団体をその気にさせたい」

→ とにかくできているところを褒めてあげてください！ やる気がでます！

「予算がないので何にもできない」

→ お金がなくてもできることはないですか？（先進例本誌 P. 22）



計画の推進・評価はこう考えよう

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。

健康日本21が最終的にめざしているのは、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、人と人との関係性が良好に保たれ、かつ地域に活力があることが求められます。個人の健康状態の改善には、生活習慣や保健行動の改善だけでなく、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必要があります。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。

健康日本21の推進に当たっては、こうした一連の取り組みが必要になります。下図に示した保健活動の評価指標の構造は、こうした一連の取り組みの進捗状況を測定するための指標を整理したものです。上位の目標が達成できていない場合には、その下位の条件を満たすための取り組みができていないかを点検する必要があります。こうした評価指標を明確にすることは、取り組みの狙いを明確にすることにもなります。下図に示した全ての取り組みを網羅する必要はありません。できるところから取り組んでみることも重要です。

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, エンパワーメント)
 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

地域の文化
 活力 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

評価にも多様な視点を

評価の指標は「アウトカム」「アウトプット」「プロセス」等の様々な視点が必要だと言われています。

しかし、

「健康日本21」における代表目標項目

一次予防（健康増進、健康づくり）	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加
	脂肪エネルギー比率の減少
	野菜摂取量の増加
	朝食を欠食する人の減少
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加（成人、高齢者）
	運動習慣者の増加
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少
たばこ	未成年者の喫煙をなくす
	公共の場および職場における分煙の徹底および効果の高い分煙に関する知識の普及
	禁煙支援プログラムの普及
アルコール	多量に飲酒する人の減少
	未成年者の飲酒をなくす

二次予防（疾病の早期発見、早期対策）	
循環器病 （糖尿病）	健康診断を受ける人の増加 （糖尿病健診の受診の促進）
がん	がん検診の受診者の増加
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進

疾病の発症、死亡者等の減少	
休養・こころの健康づくり	自殺者の減少
歯の健康	（学齢期のう蝕予防） 一人平均う蝕数の減少
	（歯の喪失防止） 80歳で20歯以上、60歳24歯以上の自分の歯を有する人の増加
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制（推計）
循環器病	高脂血症の減少
	生活習慣の改善等による循環器病の減少（推計）

は、ハイリスクアプローチの評価指標ばかり？ ポピュレーション、プロセスの評価も大切です。

評価の視点もハイリスクからポピュレーションへ

ヘルスプロモーションを推進するプロセス（過程）で、生活習慣病を改善する方策を実現すれば自ずと他分野の状況の改善が得られます。しかし、生活習慣病対策にしか視点が行かないとポピュレーションアプローチではなく、ハイリスクアプローチに陥る可能性が少なくありません。今後は生活習慣病対策を推進することは当然のこととして、QOL（Quality of Life）の向上に向けたポピュレーションアプローチを積極的に推進することが求められます。

時間・評価・合併は共通課題！

他市町村の経験に学ぼう

計画を作った市町村で、「もっとこうやれば良かったと思うこと」（有効回答数：731）や「計画の推進で困っていること」（有効回答数：781）をあげてもらい、その全てからキーワードとなる単語を全て拾い上げました。分析の都合上、キーワードは短く、意味がわかりにくいところもありますが、計画策定において、住民に関する内容や検討時間については改善の余地があるとされるようです。また、計画の推進においては、出来上がった計画の評価に関すること、市町村合併、予算不足などが問題としてあげられるようです。

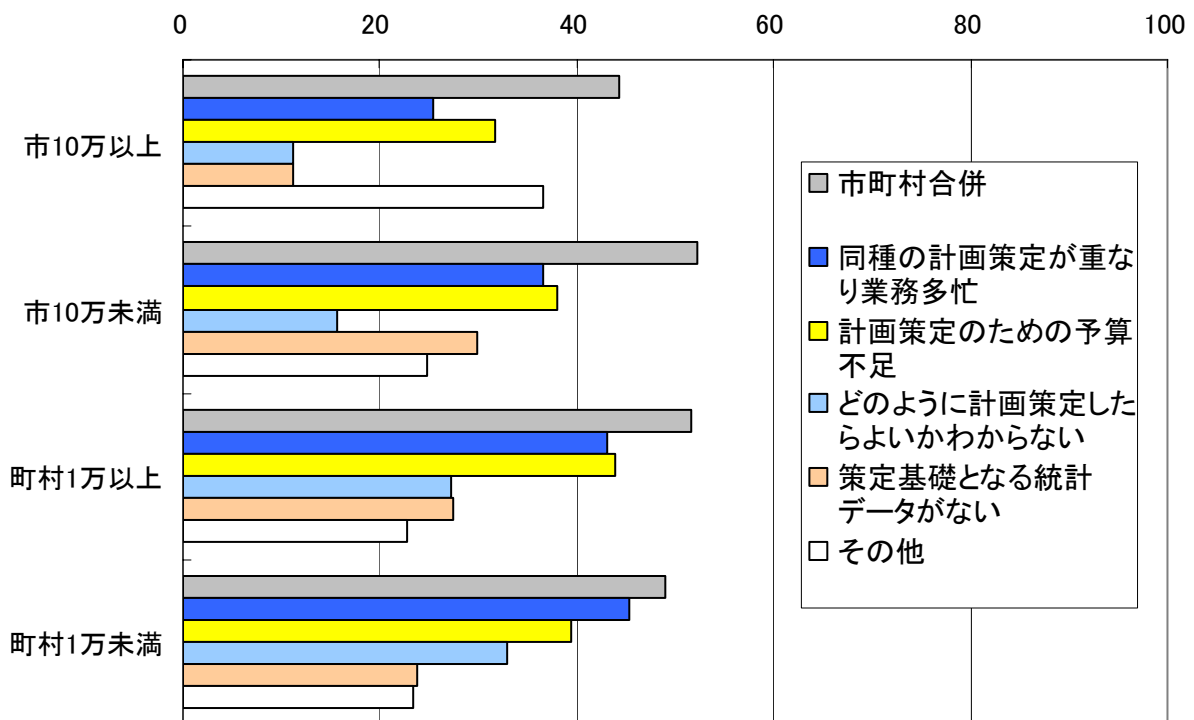
「もっとこうやれば良かったと思うこと」や「計画の推進で困っていること」とは、計画自体や目標達成に関する問題点を反映しています。多くの自治体で取り上げられるキーワードは、各地の計画策定や実際の活動における共通問題を反映していると考えられます。

	もっとこうやれば良かったと思うこと		計画の推進で困っていること			
	キーワード	市町村数（n=731）（%）	キーワード	市町村数（n=781）（%）		
第1位	策定	385	52.7%	評価	217	27.8%
第2位	住民	236	32.3%	合併	150	19.2%
第3位	時間	137	18.7%	事業	134	17.2%
第4位	関係	102	14.0%	予算	110	14.1%
第5位	健康	90	12.3%	策定	104	13.3%
第6位	委員	83	11.4%	住民	103	13.2%
第7位	具体	83	11.4%	目標	80	10.2%
第8位	意見	82	11.2%	関係	69	8.8%
第9位	目標	77	10.5%	必要	63	8.1%
第10位	市民	74	10.1%	不足	63	8.1%
第11位	検討	72	9.8%	保健	60	7.7%
第12位	評価	68	9.3%	方法	60	7.7%
第13位	必要	66	9.0%	連携	53	6.8%
第14位	参加	65	8.9%	活動	52	6.7%
第15位	事業	64	8.8%	実施	52	6.7%

市町村合併が終われば計画策定は加速する！！！！

計画が未策定な理由は、市町村規模によらず市町村合併が高率だった

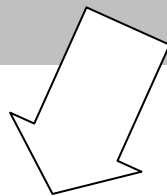
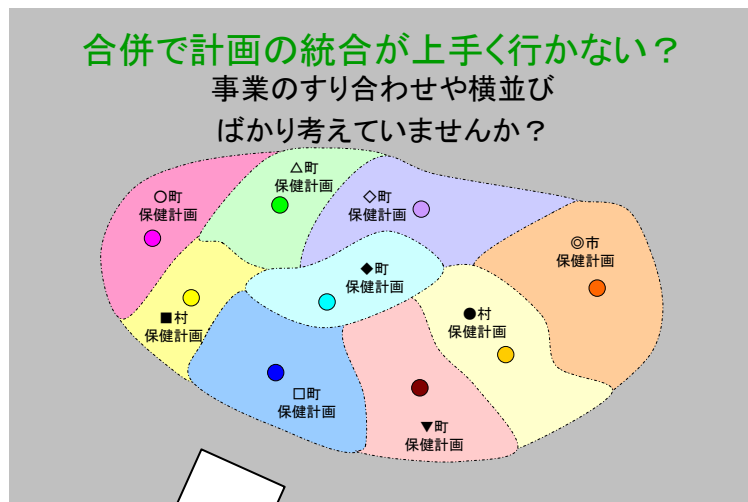
自治体の人口規模にかかわらず市町村合併があるので計画を策定していないという自治体が多かったことは、逆に市町村合併が終われば計画策定が加速することと思われます。市町村合併を契機に、より効果的な健康づくりを推進している自治体もあります。



市町村合併はモデル地区合体の千載一遇のチャンス

モデル地区を活かす発想で合併を活用しよう

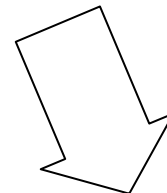
先進地では地区特性に合致した市民運動や中学（あるいは小学）校区単位の健康づくりが盛んになっています。合併前のいい活動は「モデル地区」と思って発展させましょう。合併前であれ、合併後であれ、身近な健康づくりを計画に位置付けることが大事となっています。まちの資源を活用したまちの健康づくりをすすめましょう。



?

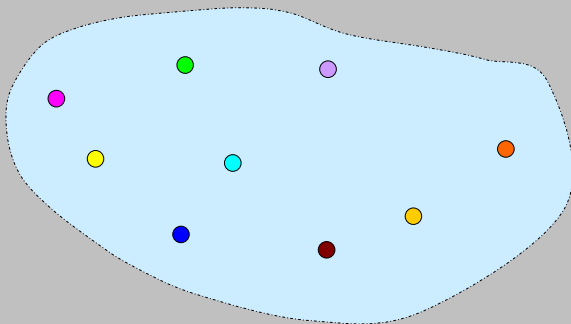
どっちをとりますか

?



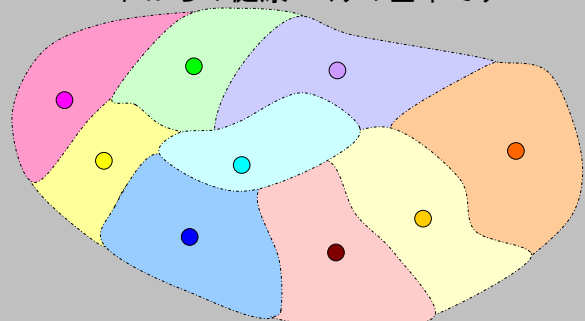
すり合わせの結果は？

地区特性が消えてしまう計画に？



合併は最先端を歩む近道

地区特性に合致した市民運動が
これからの健康づくりの基本です



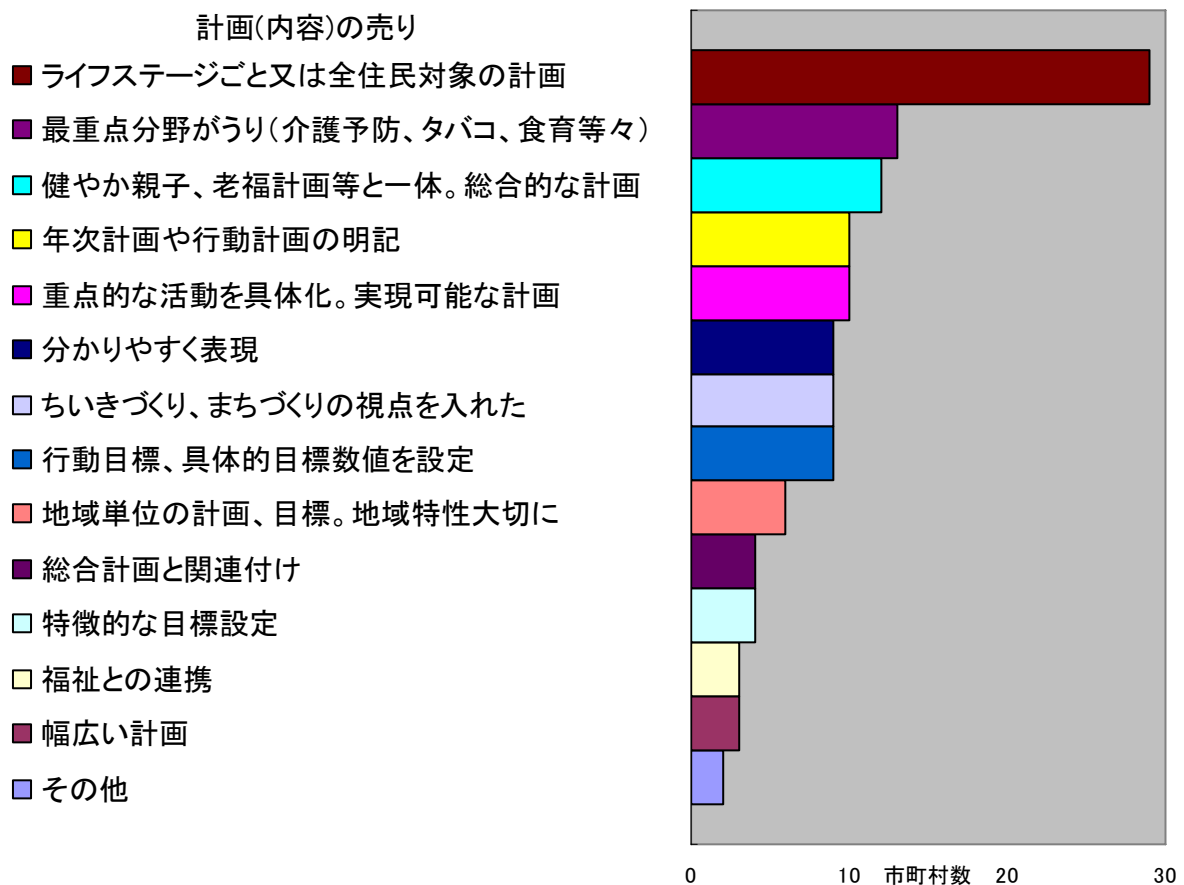
ライフステージ全般を意識した計画を

いろんな計画を融合し、総合化するのが健康日本21

計画の売りとしては、子供からお年寄りまでそれぞれのライフステージに応じた計画、あるいは健やか親子や老人保健福祉計画等を含めた総合的な計画であることが多く挙げられていました。

計画のための計画ではなく、重点分野を定めるなり年次計画や行動計画を策定するなどして実現可能な計画であることも上位を占めていました。

全住民を対象として、地域づくり・まちづくりの視点からいろんな計画を融合し、総合化するのが健康日本21計画です。

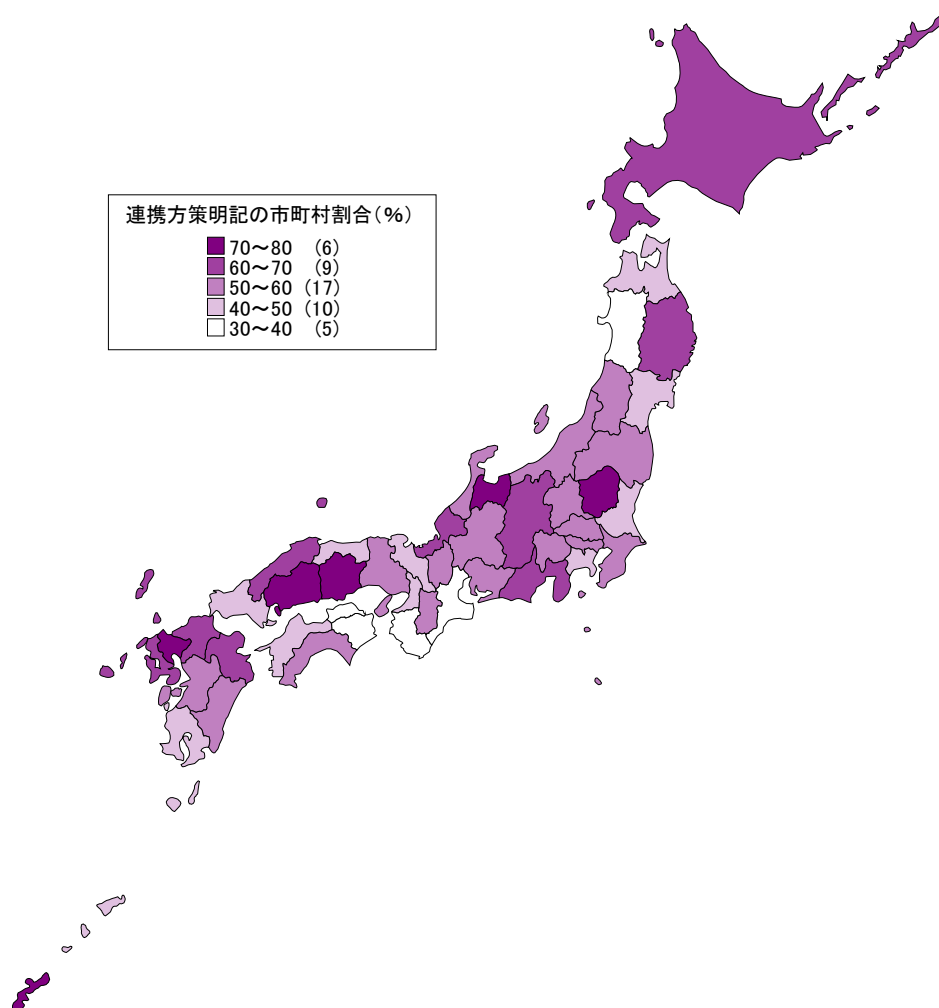


連携の姿勢にも格差が

市町村健康増進計画において、具体的な施策の実施にあたっての関係者間の具体的な連携方を明記している市町村は、地方計画を策定済みの市町村（1051）の55.2%でした。

連携の仕方はみんなの課題です

市町村健康増進計画に関係者間の具体的な連携方が明記されている市町村割合

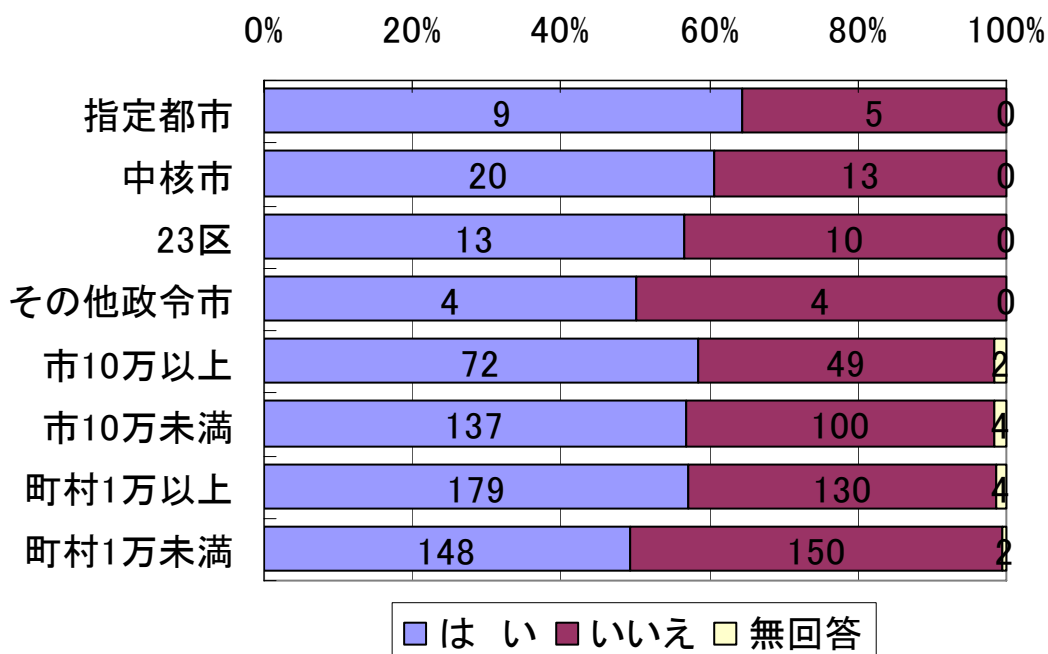


関係機関との協働を進めるための保健計画

連携方策を明記している割合は、人口規模によって大きくは変わりませんが、規模が小さいほど少し割合が低くなっています。しかし、自治体規模が小さいほど計画そのものが策定されておらず、連携方策の合意が文書の形までに至っていない現状があきらかになりました。

一方、政令市は自治体として保健所を持ちこれら自治体では1箇所を除き計画を策定しています。しかし、政令市における具体的連携方策の明記割合は、人口10万以上の市と変わらず、この点への組織としての保健所の寄与は明らかではありません。なお、人口規模が10万以上でも、保健所を持たない自治体では計画そのものの未策定が33%でした。政令市をおおよその人口規模順と思われる指定都市、中核市、23区、その他の政令市に4区分し比較すると、人口規模の小さい自治体ほど連携の明記割合が低くなっています。自治体規模による影響がより大きいと考えられました。

関係者間の連携を計画に明記している割合は、人口規模が小さい自治体ほど低い



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！

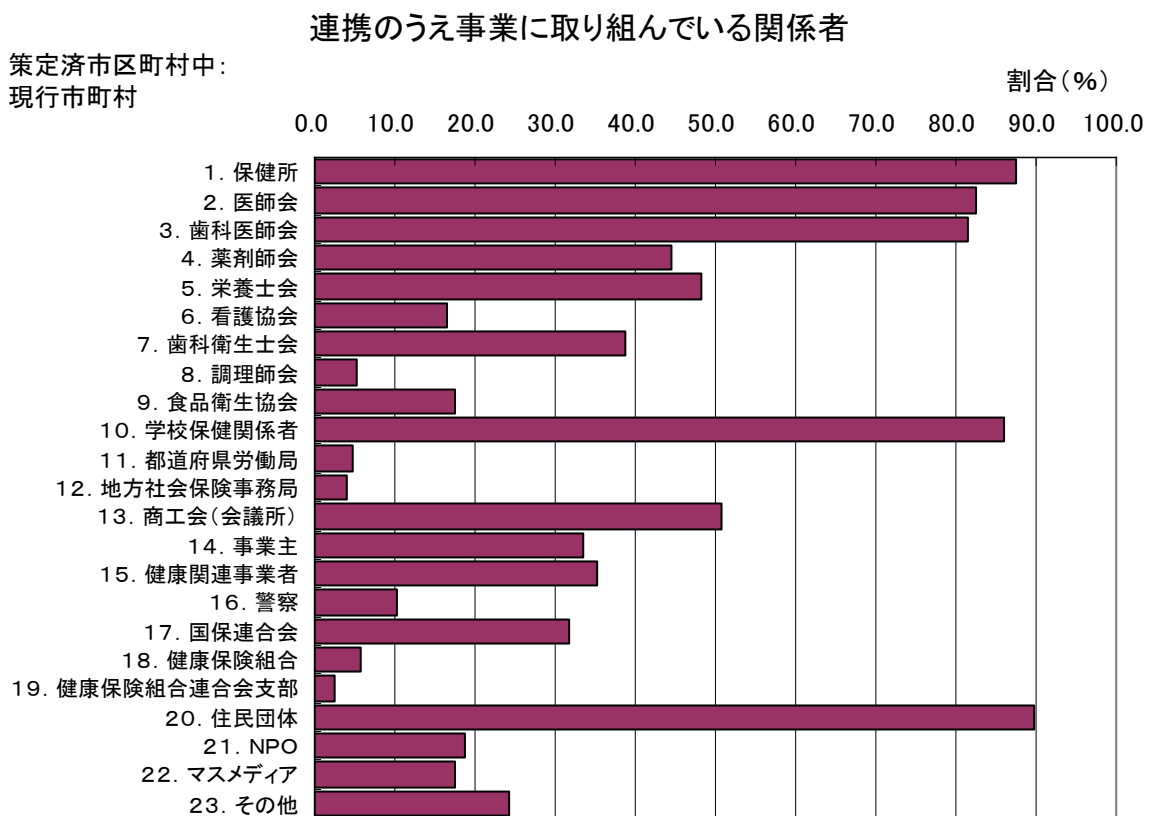
連携は確実に進んでいます

計画策定は目的ではなく、計画策定を通して関係機関が連携することが重要です。市町村では住民団体（89.6%）、保健所（87.4%）、学校保健関係者（86.0%）、医師会（82.6%）、歯科医師会（81.5%）、等との連携が進んでいます。保健・医療分野に加えて、教育や商工会（会議所）（50.8%）等に連携が広がっていることから、計画を機に健康なまちづくり活動が量的・質的に高まることが示唆されます。

その一方で、計画の中で、具体的な施策の実施にあたっての関係者間の具体的な連携方策が明記されていたのは策定済み市町村の 55.1%であり、今後はより具体的な連携方法を検証する必要があると思われまます。

連携は、ヘルスプロモーション、ソーシャルキャピタルの醸成の基本です

ソーシャルキャピタル(Social capital)とは、**人々の協調行動が活発化すること**により社会の効率性を高めることができるという考え方のもとで、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念である。社会関係資本、市民社会資本とも意識される。『ウィキペディア (Wikipedia)』



企業の参画も始まっています

企業が自ら健康づくりキャンペーンに乗り出しています



Think
NO SEX or Condom. コンドーム

株式会社ケーシーズ
ISO14001認定企業

昨年1年間、世界で500万人が新たにHIVに感染しました。そのうち15～24歳の若者の感染者は、約200万人。1日6,000人(14秒に1人)です。さらに先進諸国のなかで、日本だけが右肩上がりです。毎年感染者数が増加しています。HIV/AIDS(エイズ)は決して特別な病気ではありません。身近な問題としてHIV/AIDS(エイズ)を考えませんか。



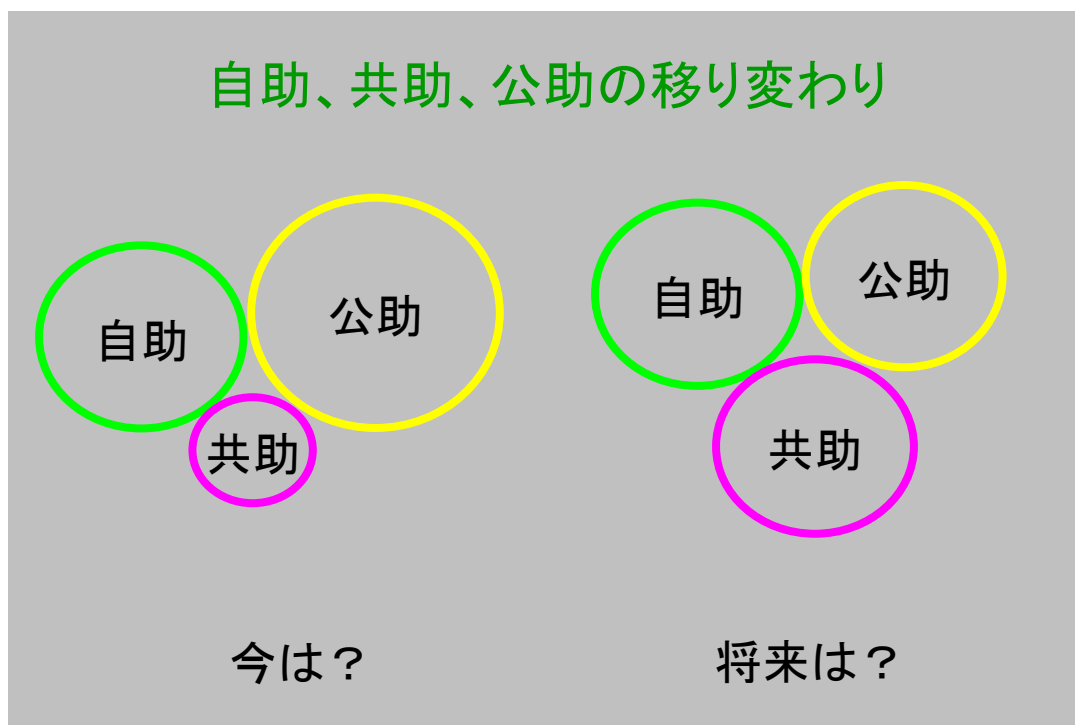
中高生のための性教育DVDビデオ「SEXってなに？」発売中、DVDビデオ150分。お問合せは(株)ケーシーズまで。
〒080-0801 那広市東1条南8丁目2番地113号 TEL.0155-25-8739 FAX.0155-21-7800
URL・<http://www.tokachi.co.jp/kcs/>
株式会社ケーシーズは、売り上げの一部をHIVボランティア団体の活動資金として協力しています。

自助・共助・公助のバランスは

アウトソーシングしても共助が大事

健康づくりの分野では、いままでは自分で出来ることは自分で責任をもつこと(**自助**)は当然のこととしても、地域の中で健康づくりを共に助け合うこと(**共助**)。そして公的なところが責任を持って行う様々な取り組み(**公助**)、のバランスが健診といった公的なサービスに重きがおかれていました。しかし、これからの時代は、住民同士がお互いに助け合う、支え合う共助を膨らませ、自助・共助・公助をバランスよく行うことが大切です。

ただ、保健事業を経済的理由からの安易なアウトソーシングを推進することは、公的責任を曖昧にし、自己責任に転嫁することになりかねない。関係性の再構築を実現するためには、共助が重要であり、アウトソーシングが共助を念頭においた手段であることを認識し、地域の活力を引き出すものでなければ、公的負担を自己負担に切り替えるだけで、住民にとって期待できるものにはなりません。

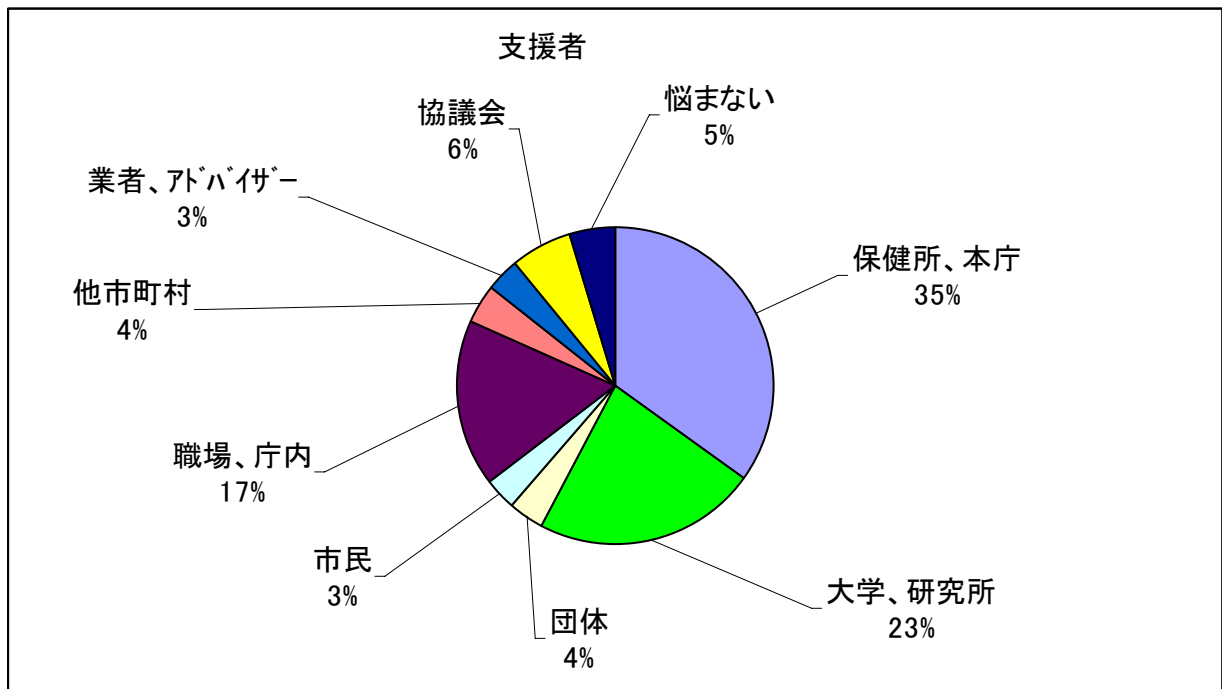


市町村計画には多様なスーパーバイザーがいました

市民も計画策定支援者の一翼を担う

計画策定を支援したのは「保健所・本庁」や「大学・研究所」だけではありませんでした。「職場・庁内」にも、そして市民もすばらしい支援者になっていました。職場内の連携、関係機関との協議会も計画策定を支援してくれます。しかし、中には「悩まない」かたも???

住民、関係機関の力を借りて計画を策定、推進しましょう

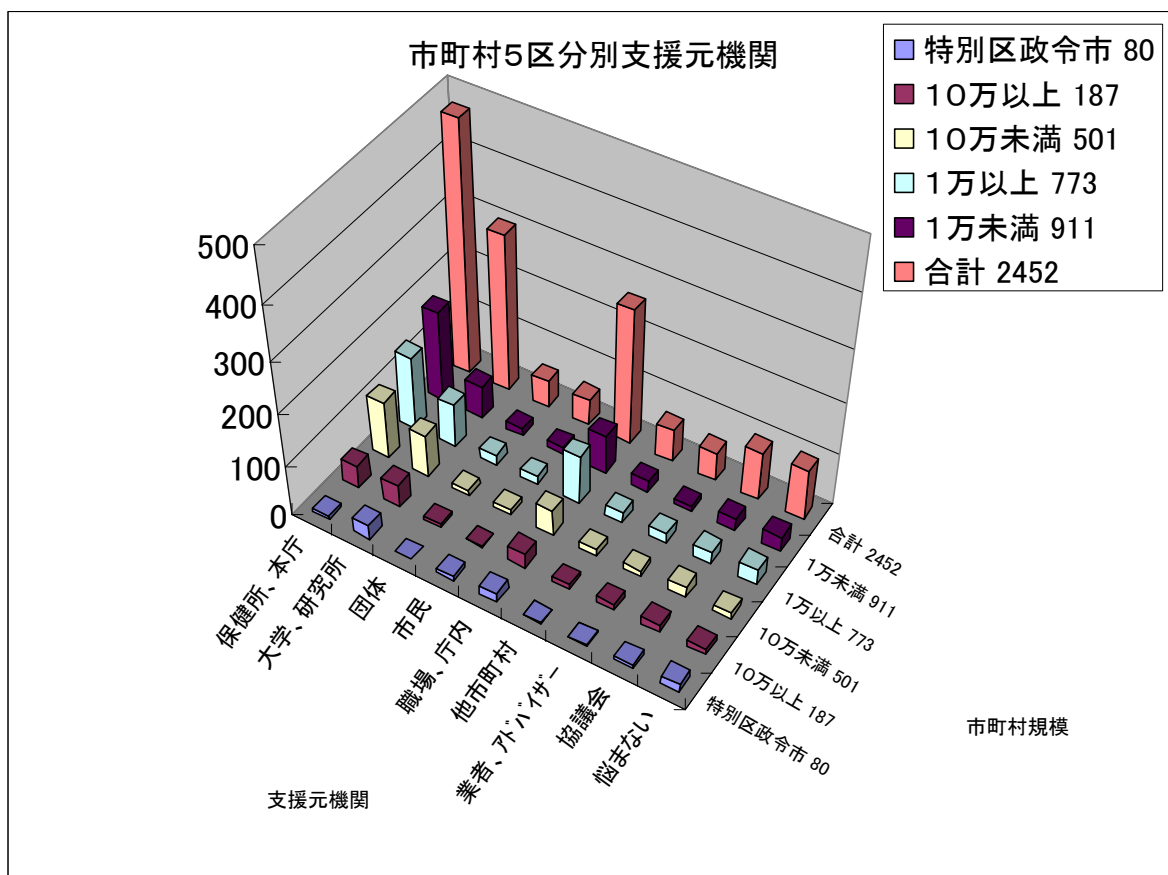


スーパーバイザーは人口規模で異なっていました

大規模市町村は大学や研究機関が、

中小規模市町村は保健所がスーパーバイザー

健康づくり計画策定の際に悩んだときに支援してくれた人・機関を聞いたところ、人口10万人以上の市や保健所をもつ政令市・特別区では大学・研究機関が多く、10万未満の市や町村では保健所・都道府県が多い傾向でした。また、市町村規模にかかわらず同僚や上司、庁内組織の身近な仲間も支援してくれていました。未策定の市町村へ計画策定の働きかけを進めるといふ点では、保健所・都道府県や大学・研究機関の役割が大きいです。

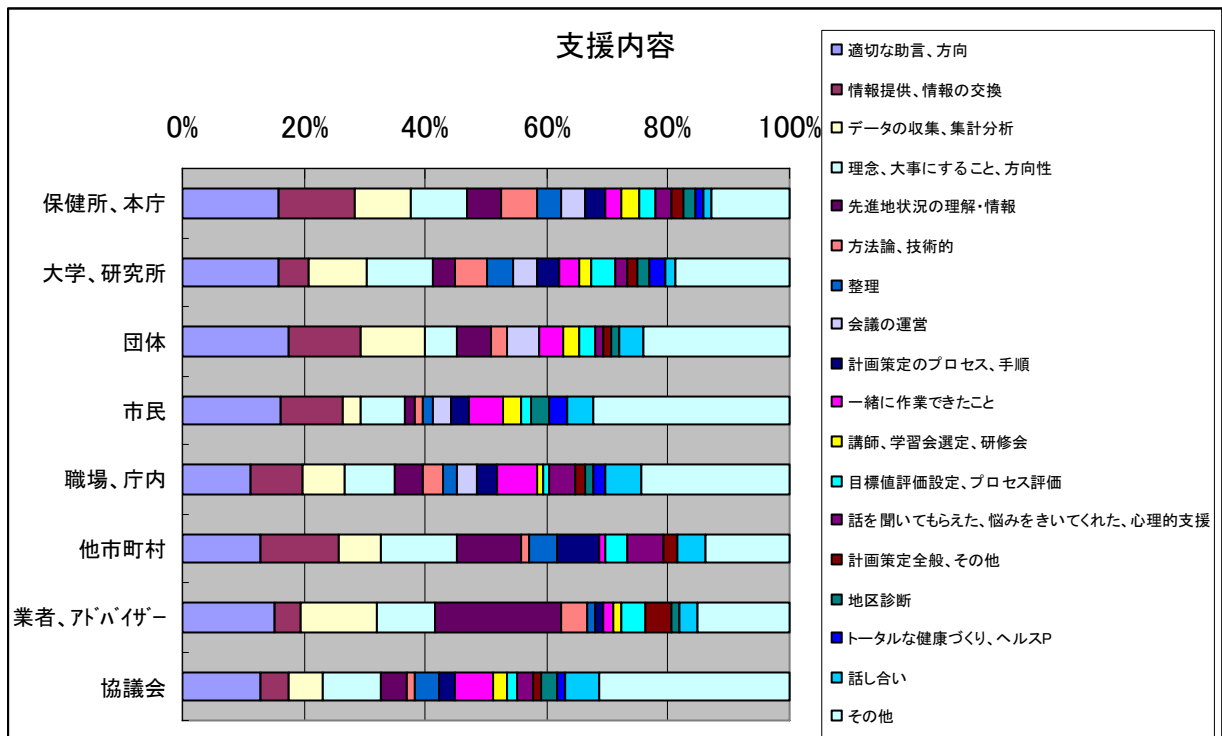


市民も保健所も市町村計画では同じ役割を發揮

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。

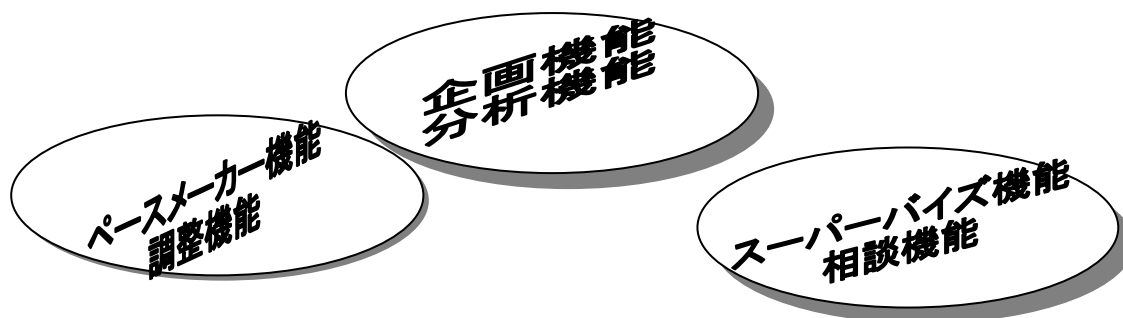
悩んだときに支援してくれた内容は、その支援元の人・機関にかかわらず「適切な助言や方向」が多く認められました。保健所・都道府県の支援（477市町村）では「情報提供」「データの収集、分析」「健康づくりの理念や方向性」が多く、大学・研究所の支援（303）では「理念や方向性」「データの収集、分析」「方法論、技術論」が、職場の同僚・庁内組織（262）、市民（50）、協議会（93）からは「一緒に作業ができた」という協働の支援が、業者・アドバイザー（55）、先行する他市町村（63）からは「先進地の情報」の支援が比較的多かったようです。

策定後の計画の推進や評価を考えるとこれらの人・機関と良い関係を保ちながら、より大きな健康づくりの運動をすすめるために、さらに多くの人・機関と連携を強める必要があります。市民や団体、協議会もまちづくりの視点で相談を持ちかければ、きっと計画の推進に協力してくれるでしょう。



コンサルタントに学ぶ計画の推進、評価法

コンサルタントには素晴らしい視点がたくさん



コンサルタントが活用できる予算のあるときは幸いです。どうせなら良いコラボレーションをしましょう。上手くいけば、コンサルタントを通して推進の幅が広がります。

【上手くできた例】

自然保護、まちづくりなど、保健分野以外のヘルスプロモーションが経験できた
都市計画など、他の分野にヘルスプロモーションが導入される
コンサルタントが共通で、福祉分野など他の計画との橋渡しができた
コンサルタントが学んだことを他の市町村との仕事で生かしてくれた
保健所もチームに加わることで様々な学習ができる

エンパワーメントができるコンサルタントとは

「よく勉強する姿勢あり」「よく話し合い」「いつでも必要なとき相談できる」ひとたちです。コンサルタントとの協働を経験して、支援の幅を拓けるのも大事です。コンサルタントを通して保健分野以外と縁が深い住民と出会い、リアリティーが増します。都市計画（土地利用）や自然保護、観光分野など、新鮮な知識をコンサルタントから学びましょう。

保健所もコンサルタントに学ぼう

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

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

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

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

福永 一郎 (有) 保健計画総合研究所 所長

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 四国中央保健所 所長

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

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 研究員

石川貴美子 秦野市 健康福祉部市民健康課 保健師

田中 久子 入間西福祉保健総合センター 坂戸保健所

発行：平成 18 年 3 月

関連資料ダウンロードサイト

<http://www.jadecom.or.jp/healthpromotion/data.html>

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
